PSIHOLOGIE PRACTICĂ

COLECȚIE COORDONATĂ DE

Vasile Dem. Zamfirescu

Criza adolescentei

Căi de a o depăși cu succes

STEPHANE CLERGET

Traducere din franceză de Corina Cojanu

EDITORI:
Silviu Dragomir

Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:

Magdalena Mărculescu

DESIGN:
Faber Studio (Magda Radu)

DIRECTOR PRODUCȚIE:

Cristian Claudiu Coban

REDACTOR:
Carmen Mușat-Coman

DTP:
Eugenia Ursu

CORECTURA:

Rodica Petcu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
CLERGET, STEPHANE
Criza adolescentei: căi de a o depăși cu succes / Stephane Clerget; trad.. Florinela-Corina Cojanu. - Ed. a 2-a. - București Editura Trei, 2012
ISBN 978-973-707-575-8
I. Cojanu, Florinela-Corina (trad.)
3-053.6-055.2

Titlul original: Adolescents, la crise necessaire Autor: Dr. Stephane Clerget

Copyright © Librairie Arthemes Fayard, 2007

© Editura Trei, 2012 pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel/Fax: +4 021 300 60 90
E-mail: comenzi@edituratrei.ro

Fratelui meu, Raymond Clerget

Cuprins

Introducere

1. **Când devii o cu totul altă persoană** 17
   - Omida și țapul 17
   - Corpul în imagine 20
   - Oglinzile deformante 23
   - Corpul care ne trădează 27
   - Corpul său care pare să nu-i mai aparțină 31
   - Luarea în posesie a propriului corp 32
   - Corpul condamnat 35
   - Lupta „corp la corp" cu părinții 36
2. **Distrugerea Idolilor** 40
   - Copilul imitator 41
   - Paravanele 44
   - Impasul conduitelor delictuale 47
   - Doliul imposibil 50
   - Părinții divorțați 51
   - Câteva sfaturi pentru idoli 53
3. **Vârtejul dorințelor** 58
   - Re-pulsiuni 58
   - Când muști din viață cu poftă 60
   - Nu ai de ales: ori accepți, ori refuzi 62
   - Tot ceea ce ați vrut să știți despre sex. 65
   - Controlul pulsiunilor 74
4. **Abisul gândirii** 78
   - Intelectualizarea 79
   - Plictiseala 80
   - Retragerea 82
   - Tulburările obsesiv-compulsive (TOC) ale adolescenților 83
   - Reveria ca refugiu 86
5. **Violenta** 88
   - Violența ca rezultat al unor conduite solitare 90
   - Violența ca rezultat al unei conduite în grup 93
   - Cauzele violenței 97
   - Angoasa 99
   - Lupta împotriva depresiei 102
   - Violența neverbalizată 104
   - Violența care frizează nebunia 104
6. **Rătăciri șl dependente** 107
   - Am tutun de calitate în tabacheră. 110

Puțin alcool din când în când nu face rău nimănui. 111
Iarba rea 113
Droguri mai vechi și mai noi 116
Solvenții 119
Drogurile cumpărate din farmacii 122
Bulimia ca supradoză de hrană 124
De ce adolescenții sunt vulnerabili la droguri, la alcool și. în mod global, la conduitele de dependență? 128
7. **Anorexia sau Iluzia Independentei** 139
A dispărea pentru a fi 140
Eve 142
8. **Atuuri șl riscuri** 145
Forțarea norocului 146
Jocurile iubirii și ale întâmplării 148
Ieșirea la rampă 149
Depășirea crizei și continuarea partidei 154
9. **Riturile de trecere** 157
Rituri străvechi 158
Rituri moderne 160
Rolul riturilor 162
Noile rituri 164
10. **Adolescenta lul Morfeu** 172
Cauzele (nepsihologice) ale insomniilor adolescențior 174
Celelalte cauze sunt psihologice 174
Marmotele 181
Ciudățenii ale somnului 181
11. **înțelegerea dificultăților școlare** 184
Cauzele dificultăților școlare 185
Deficit de inteligență 189
Gândirea mutantă 193
Gândirea paralizată 194
Inteligența prea precoce 197
Fobia școlară 201
Depresia și școala 204
Un amestec complex 208
Școala violentă sau protectoare 210
12. **înțelegerea tentativelor de suicid pentru o mal bună prevenire** 214
Dansul cu moartea 214
Motive personale 216
Responsabilitatea familiei 221

Sfaturi pentru părinți 224
13. **Criza sexualității** 230
Primul raport sexual 230
Crearea unei lumi a sexului 235
SIDA 237
Mame în miniatură 241
Homosexualitatea 244
Concluzie 249
Bibliografie 252

Exemplele care ilustrează această lucrare au fost modificate, din motive evidente de confidențialitate. Orice asemănare de loc, de timp sau de nume va fi întâmplătoare. Totuși, aceste observații rămân autentice în esență.

Introducere

„Nu înțeleg ce se întâmplă cu ea. Când era mică, era un îngeraș. Acum, parcă ar fi înnebunit!'' îmi mărturisește, disperată, o mamă care trebuie să facă față conduitelor de opoziție ale fiicei ei în vârstă de 14 ani. Schimbările comportamentale ale adolescentului ocupă prim-pla- nul scenei familiale. Din cauza lor, copilul de odinioară a rămas o amintire. Părinții nu-și mai recunosc propriul copil și au adesea impresia că au în față un străin. Și pe bună dreptate, fiindcă transformările fizice sunt însoțite de schimbări ale personalității. Modificările de conduită apar în registre variate.

Iată câteva dintre motivele de neliniște parentale: „nu mai învață", „nu mai iese din camera ei", „a devenit agresiv și violent", „mereu o doare câte ceva", „stă numai la televizor sau în fața playstationului", „nu mai vrea să mănânce și își provoacă vomis- mente", „merge ca un nebun cu motocicleta fără cască" și „vrea să-și pună capăt zilelor", „are tulburări obsesiv-compulsive" (TOC), „visează tot timpul cu ochii deschiși și nu mai iese din casă", „este îndrăgostită de o altă fată", „nu spune niciodată nimic și nu are niciun prieten", „crede că este oribilă și vrea să apeleze la chirurgie plastică", „a început să fure din magazine", „cred că ia droguri".

Aceste comportamente neobișnuite au la bază mecanisme psihologice intime pe care le voi descrie în continuare. Multe dintre ele își au originea în prima copilărie, și vom descoperi împreună cum adolescența începe să se contureze încă din primii ani de viață.

Pornind de la aceste observații, părinții și cei care intră în contact cu adolescenții datorită profesiei

(profesori, pedagogi, personal medical) vor putea să-i înțeleagă mai bine pe aceștia și, eventual, să-și adapteze atitudinile.

Adolescența e însoțită de profunde transformări biologice, sociologice și psihologice.

Procesele biologice constau în secreția brutală de hormoni care declanșează puseul de creștere și transformarea sexuală.

în plan sociologic, adolescența a devenit un subiect social. Violența, șomajul, suicidul, consumul de droguri, SIDA simt temele cel mai frecvent aduse în discuție de autoritățile publice când este exprimată neliniștea în legătură cu viitorul tinerilor. Riturile inițiatice au lăsat locul unor noi rituri de trecere, pe care ar fi bine să încercăm să le definim.

Din punct de vedere psihologic, adolescentul va trebui să învețe să-și accepte un corp nou, o nouă modalitate de a gândi, sentimente și dorințe inedite, precum și competențe sexuale necunoscute până atunci.

Aceste modificări prezintă și aspecte mai puțin plăcute, sub forma unor tensiuni interne (psihice) și externe (conflicte cu familia și cu mediul social).

Adolescența normală este însoțită mereu de perturbări. Important este să rezistăm tentației actuale de a o „psihiatriza“, considerând ca fiind patologice și anormale orice schimbare de dispoziție și orice comportament mai ciudat. Adulții nu trebuie să uite că au fost si ei adolescenti, dovedind mai multă tolerantă.

Dar adolescența este și o perioadă de fragilitate, favorabilă instalării unor tulburări psihopatologice grave.

De aceea, această carte își propune să delimiteze clar criza obișnuită a adolescenței de suferința, impasul evolutiv sau riscul vital care necesită o atenție deosebită. Vom vedea că aspectele pe
care adulții le consideră spectaculoase și foarte neplăcute în adolescență nu sunt neapărat cele mai grave.

Problema depresiei ocupă un loc central în economia adolescenței, fiind percepută ca o amenințare permanentă. Chiar dacă toți adolescenții au momente de „deprimare”, numai o parte dintre ei vor trece printr-o stare de depresie în adevăratul sens al cuvântului, și aceasta din cauză că procesul pubertății și depresia au multe în comun.

Plictiseala, pierderea stimei de sine, tușinea, închiderea în sine, proasta dispoziție, apatia, toate acestea sunt simptome tipice ale depresiei care au caracterizat mereu stările sufletești sau felul de a fi al adolescenților. Așa stau lucrurile și în cazul tulburărilor de somn și al suferințelor fizice frecvente (fără leziune subiacentă).

Pulsiunile agresive care susțin anumite comportamente violente și traducerile în act suicidare nu sunt rare în adolescență, fiind o componentă a organizării depresive.

Pierderea și separarea sunt, fără îndoială, principalii factori comuni depresiei și adolescenței. Orice formă de depresie face referire la o pierdere de natură reală (în cazul unei adolescente care și-a pierdut logodnicul într-un accident) sau simbolică (în cazul unui copil care, devenind victima incestului, își va pierde reperele identitare fundamentale). Aceste două tipuri de pierdere, reală și simbolică, sunt uneori în relație directă. O pierdere în realitate poate, în cadrul istoriei subiectului, să fie ecoul unei pierderi simbolice anterioare, care, în consecință, își va spori intensitatea. Depresia rezultată în urma acestui proces va fi cu atât mai puternică. *Eșecul lui Marie-Celine la concursul de admitere la Facultatea de Medicină i-a spulberat speranțele din copilărie, de a ajunge medic ca tatăl ei, readucând în același timp la suprafață durerea resimțită cu câțiva ani în urmă la moartea acestuia. Ea a putut realiza travaliul doliului numai datorită proiectului de a-i călca tatălui pe urme. Acest eșec însă a pus capăt*

proiectului, Marie-Celine trăind din nou sentimentul inițial de pierdere. în sfârșit, anumite stări foarte grave de depresie, de tipul celor care antrenează o repliere asupra propriei persoane însoțită de mutism, de o pierdere în greutate importantă, de o au- todevalorizare care poate să ajungă până la delir, sunt în relație cu o pierdere cu totul specială: pierderea propriului sine. Este vorba de o rană narcisică (în sensul în care Narcis, personajul mitologic, și-a pierdut propria iubire). în cazul adolescentului, acesta se detașează afectiv de el însuși din cauze dificil de stabilit. în situațiile cele mai obișnuite, indiferent de natura pierderii, persoanei deprimate lumea îi apare ca fiind fără nicio valoare și pustie, în cazul pierderii propriului sine, „eul" persoanei se golește de substanță.

Ca și depresia, manifestările de pierdere fac parte din adolescență. în plan fizic, transformările caracteristice pubertății antrenează dispariția corpului din copilărie, care devine, așa cum spune Micul Prinț al lui Saint-Exupery, o „scoarță veche de copac abandonată". Este vorba de o pierdere reală, dar și în ceea ce privește dimensiunea imaginară și simbolică a propriului corp. Această pierdere privește și părinții. Devotamentul și admirația copilului față de părinții lui sunt înlocuite în adolescență cu o mare deziluzie. Pentru adolescent, părinții nu mai reprezintă imaginea perfecțiunii și nu îi mai apar ca fiind omnipotenți. Se va separa treptat de ei atât în plan fizic, cât și la nivel emoțional și intelectual.

Apariția unei sexualități de tip adult îl va determina pe adolescent să renunțe la dubla identitate masculină și feminină și la bi- sexualitatea imaginară a oricărui copil.

Se desprinde și de universul său amical și familial. Relațiile anterioare sunt privite dintr-o nouă perspectivă.

își schimbă de asemenea concepțiile, credințele, morala, sentimentele, dorințele, dispoziția, mecanismele de apărare împotriva angoasei, felul de a gândi și de a

iubi.

Iată lucrurile la care adolescentul renunță, mai ușor sau mai greu, atunci când iese brusc din copilărie. Fiecare dintre aceste pierderi este o piatră aruncată în grădina depresiei.

Fiecare adolescent trebuie să treacă, așadar, la un moment dat, printr-o depresie. Aceasta este o condiție *sine qua non,* o criză necesară pentru a deveni adult. Cei mai multi, fiindcă s-au bucurat de o copilărie fericită, intră în lumea adulților fără prea multe probleme. însă există și adolescenți care riscă să se rătăcească în labirintul depresiv în care moartea, uneori, își face simțită prezența. Iată un ghid care ne va ajuta să le dăm de urmă.

Capitolul' Când devii o cu totul altă persoană

... Que ces rois de l'azur, maladroits et honteux, Laissent piteusement leurs grandes ailes blanches Comme des avirons trainer â cote d'eux.
Ce voyageur aile, comme il est gauche et veule Lui, naguere si beau, qu'il est comique et laid!..[1]

CHARLES BAUDELAIRE, *L'Albatros*

OMIDA SI ȚAPUL

„Domnule doctor, am probleme cu fiul meu Kevin care are 13 ani. De câteva luni se poartă foarte ciudat. Nu se mai spală decât o dată pe lună și stă cu aceleași haine zile întregi. într-o

zi, chiar l-am surprins ducându-se la școală cu pantalonii de pijama pe sub pantalonii de stradă. în camera sa miroase

1 ... Că acești regi de azur se-arată a fi deodată stângaci, fără de gând, Mari aripile-și lasă — o, albele armure! - Ca niște vâsle triste alături atârnând.
Cel călător de ceruri, el, nu demult, stăpânul
Superb al înălțimii, stă umilit și-nvins! (trad. Radu Cârneci)

a țap și este o dezordine de neimaginat; păstrează tot ce găsește, mai ales dacă obiectul respectiv nu are nicio utilitate. Și nu mai vrea să facă nimic în casă."

Kevin are silueta unui copil, dar puful de deasupra buzei superioare și începutul de acnee anunță un puseu de creștere.

Nu vorbește mult, evocă totuși refuzul de a crește: „Sunt foarte bine așa, îmi mărturisește el. Nu am niciun chef să mă schimb". Temperamentul său, așa cum îl descifrez după câteva ședințe, este în concordanță cu această rezistență la transformări. încăpățânat, econom, colecționar, loial, constant, perseverent, Kevin este în egală măsură preocupat de ordine și foarte meticulos.

Corpul său de copil a crescut destul de încet, ca să nu se facă remarcat. Kevin știe intuitiv că îl va pierde, dar caracterul lui conservator nu acceptă acest lucru. Nemaispălându-se, caută, fără să fie conștient de aceasta, să păstreze mirosul corpului său de care se simte învăluit. Dacă s-ar spăla, ar însemna să devină o altă persoană, și Kevin refuză acest lucru. Hainele fac una cu corpul său, deci faptul că nu le schimbă se poate traduce prin încercarea de a evita să crească. încăpățânarea de a nu mai face treabă este ecoul expresiei derivate din occitană „a-și spăla pielea", cu sensul metaforic de a face un efort fizic atât de mare, de a munci pe brânci, încât riști să-ți lași pielea. Kevin luptă din răsputeri, în plan conștient și inconștient, împotriva procesului creșterii, care ar însemna sfârșitul pentru corpul său impuber.

Deborah are 13 ani, și părinții au dus-o la doctor din cauza coșmarurilor pe care le are în fiecare noapte, coșmaruri cu aceeași temă, si anume omizi ce îi invadează universul. Obiectele din mediul familiar se transformă în aceste insecte și dau năvală în camera ei. Ziua se teme să nu le întâlnească, astfel încât tremură de spaimă numai la simpla rostire a cuvântului „omidă".

Această fobie a apărut în același timp cu pubertatea. Va

dispărea după câteva ședințe de psihoterapie, în cadrul cărora vor fi abordate, cu ajutorul metaforelor, transformările corporale pe care Deborah le-a experimentat în acea perioadă.

Mai puțin rapidă decât la fluture, desigur, transformarea adolescentului are și ea loc într-un ritm alert la scara unei vieți umane. într-un interval de 2-3 ani, corpul câștigă câteva zeci de centimetri, mai multe kilograme și pilozitatea își face apariția. Mușchii și scheletul se măresc. Fata devine mai lată în șolduri și ia proporții semnificative. Băiatului i se lățesc umerii și i se dezvoltă mușchii. Vocea cunoaște și ea transformări, iar trăsăturile feței se modifică brusc. Tuturor acestora li se adaugă modificările spectaculoase ale organelor sexuale. Primul semn la fete este creșterea sânilor, care are loc între 11 și 12 ani. în jurul vârstei de 12 ani și jumătate apare prima menstruație. în cazul băiatului, „balul" pubertății e deschis în jurul vârstei de 11 ani și jumătate, odată cu mărirea volumului testiculelor. Este vorba de o adevărată metamorfoză, unică în istoria unei vieți prin rapiditatea ei, dacă nu luăm poate în considerare primii doi ani de viață, care înregistrează și ei o creștere importantă. Vom vedea că nu este singurul punct comun între adolescent și sugar. Acest adevărat cutremur este provocat de declanșarea brutală a secrețiilor hormonale, în principal a celor sexuale. Aceste secrеții sunt declanșate de hipotalamus, o mică porțiune a creierului, și apariția lor este blocată până pe la vârsta de 10 ani. Fără îndoială că pentru punerea în mișcare a acestui proces este nevoie de o greutate și un volum corporale corespunzătoare. însă factorii declanșatori rămân pentru moment un mister. Instalarea tardivă a pubertății este specifică omului, ea protejând maturizarea și experiențele din copilărie de furtunile sexualității adulte.

Această transformare fizică impresionantă i se impune adolescentului, fiind mai mult sau mai puțin tolerată în plan mental. Vârsta apariției și rapiditatea de instalare a

pubertății, evenimentele asociate, atitudinea anturajului, suplețea psihologică a individului, toate acestea vor influența capacitățile de adaptare ale minții sale la schimbările corporale extraordinare.

CORPUL ÎN IMAGINE

Imaginea pe care o avem despre propriul corp este înscrisă în creierul nostru la nivel anatomic și la nivel simbolic.

La nivel anatomic, oamenii de știință vorbesc de „schemă corporală". Corpul uman, în totalitatea sa, este desenat în creier grație nervilor intern și extern ai sensibilității. Această schemă se situează într-o parte foarte precisă, la suprafața creierului: partea laterală stângă (lobul parietal). Ea permite vizualizarea propriului corp, conștientizarea acestui lucru, păstrarea echilibrului corpului și, grație acestor percepții, adaptarea la stimuli. Dacă ne înțepăm la un deget, zona corespunzătoare din creier este stimulată și ne desemnează locul durerii; tot așa stau lucrurile și în cazul senzațiilor provenite de la organe, cum ar fi durerea de stomac. Schema noastră corporală nu corespunde absolut proporțional corpului nostru, fiindcă aici este vorba de gradul de sensibilitate. Astfel, mâna, zonă foarte inervată, ocupă un loc dominant; în timp ce spatele, zonă mai puțin sensibilă, are un rol mai puțin important. Orice modificare corporală bruscă bulversează această schemă stabilită. Un nou „plan de montaj" trebuie pus la punct, așa cum s-a întâmplat inițial în cazul sugarului (care și-a însușit treptat propriul corp și a învățat să-l controleze cu ajutorul circuitului nervilor). Stângăcia specifică adolescenților își găsește aici o explicație parțială. Un anumit deficit al controlului propriului corp se va face simțit pe o perioadă de 1-2 ani. în termeni de echilibru între puncte câștigate și pierdute, el va fi în parte compensat de noi abilități fizice. Aceasta explică rezultatele mai slabe la practicile sportive din copilărie, ceea ce poate conduce la întreruperea sau schimbarea unor activități sportive, lucru de multe ori

înțeles cu dificultate de părinți.

Alături de schema corporală există ceea ce Françoise Dolto numește „imaginea inconștientă a corpului". în timp ce prima este
asemănătoare pentru toți, a doua este specifică fiecăruia dintre noi. De fapt, imaginea inconștientă a corpului este construită de povestea noastră de viață, de emoțiile, dorințele și imaginarul nostru, precum și de sensul intim pe care îl dăm fiecărei experiențe corporale. Pentru a construi această imagine a propriului corp este nevoie de achiziționarea limbajului. Schițarea acestei imagini debutează în primii ani de viață. Astfel, sugarul percepe, la început, lumea înconjurătoare și pe el însuși ca pe un întreg. Diferitele momente ale zilei si ritmul meselor îi vor da ocazia de a conștientiza faptul că este un tot separat de mama lui. Prima etapă este deci recunoașterea „eului“ și a „non-eului“. Așa se naște conștiința de sine. Dacă bebelușul își va imagina (sub forma unei halucinații) sânul matern în absența lui, aceasta nu înseamnă că va scăpa de senzația de foame. De aceea, bebelușul va conștientiza progresiv faptul că există un interior (el) și un exterior.

Imaginea corpului este schimbată permanent de-a lungul procesului de dezvoltare a copilului. Fiecare persoană își resimte corpul în funcție de propriile experiențe emotive și de percepțiile acestora. Grație acestei imagini a corpului ne percepem ca un întreg, avem sentimentul de a exista și de a fi un tot, cu limite proprii, cu o gândire și cu afecte ce ne aparțin numai nouă. Avem cu toții o imagine de bază, statică, și o imagine funcțională a diferitelor acțiuni ale organismului nostru. Imaginea de bază este dobândită, în elementele sale constitutive principale, începând cu luna a 18-a de viață, numai cu ajutorul unei alte ființe umane (în special părintele care acordă îngrijirile). Numai prin intermediul celuilalt ne descoperim într-o relație în care percepția și trăirea emoțională se întrepătrund. Sugarul începe să-și simtă pielea (,,eul-piele“), cavitatea bucală

(,,eul-gură“) sau să perceapă faptul că vede, ca urmare a identificărilor succesive, și, asemenea pieselor dintr-un puzzle, aceste trăiri diferite se leagă unele de altele, formând treptat imaginea corporală.

Există, în egală măsură, imagini erogene corespunzătoare regiunilor corporale care focalizează plăcere și neplăcere, erotizate de relația cu celălalt. Fiecare imagine erogenă este în relație cu o imagine funcțională. De exemplu, regiunea bucală va fi mai mult sau mai puțin investită ca zonă de plăcere sau de neplăcere încă din primele săptămâni de viață. Imaginea sa erogenă se va elabora treptat, în funcție de inervația particulară, dar și de modalitatea în care această regiune va fi satisfăcută, mai ales prin intermediul alimentației (ritmul meselor, natura alimentelor, mediul afectiv), dar și cu ajutorul tetinei sau al degetului mare și, mai târziu, al sărutului și al vorbirii. Pulsiunile sunt cele care unifică aceste imagini erogene diferite. Aceste pulsiuni creează o imagine dinamică ce corespunde dorinței noastre de a fi, elanului nostru vital, dorințelor noastre, ceea ce ne încurajează să întâlnim și alți oameni și să ne extindem cunoașterea. Aceste dorințe variate caută căi de satisfacere, cu ajutorul imaginilor funcționale și erogene și ținând cont de imaginea de bază ce trebuie protejată. Ceea ce înseamnă că vom încerca să ne realizăm dorințele, să ne satisfacem pulsiunile, dar limita acestor satisfaceri va fi menținerea integrității corporale. Această imagine a corpului nu este o percepție de natura văzului sau mirosului, ci o reprezentare psihică cu fundamente în inconștient.

în adolescență, această imagine a corpului, la fel ca schema corporală, este complet bulversată. Pe acest autentic șantier arheologic sub cerul liber reapar imagini vechi ale sinelui din perioade diferite. Perioada oedipiană (între 4 și 7 ani) este reactualizată, dar și altele mai îndepărtate, care se referă la primii ani de viață. Aceste remanieri ale imaginilor de sine sunt perturbatoare. Dar ele

oferă acestor imagini șansa să fie mai armonioase, mai coerente sau mai funcționale.

încă de la vârsta de 3 ani, David a început să manifeste o lipsă de îndemânare a brațului drept. Deși nu era stângaci, se folosea mai bine de mâna stângă. Tatăl său, profesor de gimnastică, constatase anomalia și consultase un neurolog. Această lipsă de îndemânare a fost confirmată medical fără să se găsească însă nicio explicație. I-au fost prescrise ședințe de psihomotricitate, însă fără mare succes, ședințe ce au fost

suspendate după trei ani. Când l-am cunoscut pe David, era un adolescent de 16 ani care nu mai prezenta această inexplicabilă neîndemânare (dispărută când avea 14 ani). Uitase de ea, iar părinții lui o amintiseră la insistența mea de a cunoaște toate antecedentele copilului lor. De fapt, această lipsă de îndemânare se instalase la puțin timp după nașterea unui frățior. Un episod semnificativ a ieșit la lumină: David, gelos pe bebeluș, i-a dat în cap cu furculița, speriindu-și părinții. Aceștia nu au întârziat să-l pedepsească pentru gestul său. în urma incidentului, a apărut și stângăcia. Probabil că atunci David a integrat în propria imagine a corpului brațul său drept ca fiind periculos și, inconștient, l-a limitat în plan funcțional. Remanierile adolescenței au reabilitat, prin ele însele, membrul respectiv. Aceasta a avut loc cu atât mai ușor cu cât în acea perioadă David era la internat, deci fratele mai mic nu mai era lângă el și nu mai era un bebeluș fragil. în plus, David se detașa de legăturile de dependență și de autoritate cu părinții lui. Se vedea ca un altul și, în această calitate, nu mai reprezenta o amenințare așa cum se întâmplase până atunci.

în consecință, unele pierderi pot fi salutare în perioada adolescenței, nefiind neapărat sursă de depresie.

Noțiunea de imagine a corpului permite înțelegerea atât a stării de depresie care însoțește pierderea imaginilor vechi, cât și a angoaselor în fața transformărilor fizice și a

noilor potențialități corporale.

OGLINZILE DEFORMANTE

Noi, adulții, am uitat aceste angoase. Dar ni le putem reaminti dacă ne așezăm în fața unei oglinzi deformante, bucuria amatorilor de bâlci. Unele tablouri ale lui Jerome Bosch, în care personajele au corpuri diforme și disproporționate, sunt o reflectare fidelă a acestor imagini de sine în metamorfoză. La începutul adolescenței, coșmarurile sunt frecvente, fiind dovada vie a acestor angoase inconștiente. Corpuri jumătate-animal jumătate-om, după imaginea monștrilor mitologiei greco-romane sau ai filmelor fantastice contemporane, coabitează cu teme onirice de distrugere, de construcție sau de modificare de materie și de structură. Monstrul se traduce prin această experiență internă de stranietate a acestui nou corp pe cale de a se constitui. Corpul copilăriei ocupă locul corpului angelic. Desenele tipice copiilor — soare, copaci și case — cedează locul, începând cu vârsta de 12 ani, unor figuri de monștri sau de extratereștri care exprimă clar aceste reprezentări corporale noi. Caracterul nestructurat al monștrilor reprezentați înseamnă pierderea limitelor imaginii corpului. Animalele exprimă sexualitatea, iar robotii, tentativele de a controla noile emoții, înțelegem acum și de ce adolescenții preferă filmele de groază sau gore, cu multe efuziuni de hemoglobină, amputări, decapitări și alte modificări corporale violente și spectaculoase.

Corpul unui adolescent aparține realității externe: vizibilă și palpabilă. Dar el aparține și lumii psihice interne prin intermediul schemei corporale și al imaginii inconștiente pe care adolescentul o are despre ea. Rapiditatea transformării sale fizice este așa de mare încât reprezentarea psihică internă nu poate ține pasul cu ea într-o primă etapă, fiind decalată în timp. Deci, în perioada de creștere, există un hiatus între realitatea externă a corpului

și reprezentarea sa psihică, adică imaginea corpului. Astfel, primul ciclu menstrual sau primele ejaculări în calitate de caractere sexuale secundare sunt percepute, un timp, de psihism ca niște corpuri străine incontrolabile. în aceste condiții, adolescentul este nevoit să-și tolereze în plan psihic propriul corp, care nu-i mai este familiar.

Orice adolescent, fie că recunoaște sau nu, este preocupat de morfologia sa. Foarte rar consideră că mai este la fel de frumos ca în copilărie. Este mai atent la defectele propriului corp și la schimbările sale decât la noua sa estetică: conform unei anchete a INSERM, o treime dintre adolescente se consideră prea grase.
De-a lungul evoluției personale, perplexitatea sau neliniștea adolescentei va avea drept obiect una sau alta dintre părțile corpului. Hainele ample sau lungi vor permite mascarea acestor modificări, pentru a se obișnui cu ele și pentru a le integra propriei imagini de sine. Refuzul de a merge la piscină sau de a sta la plajă în costum de baie este, ca o regulă generală, consecința temerii de a afișa un corp considerat neprezentabil din cauza faptului că este perceput ca un corp străin.

Modificările sunt reale, însă modul în care sunt percepute de adolescenți depinde de subiectivitatea lor și de reacțiile mediului. Fiecare schimbare necesită un timp de adaptare. Cei care trăiesc în preajma adolescenților cunosc foarte bine aceste lungi momente de observație petrecute în fața oglinzii care reflectă nevoia vitală de a îmblânzi acest corp nou, de a-1 integra.

Aceste autoinspectări vizuale sunt normale. Se pot concentra, în mod tranzitoriu, asupra unui aspect particular al siluetei. Greutatea și talia sunt adesea greu de acceptat. în această privință, există diferențe între băieți și fete. Băieții suportă mai puțin bine decât fetele faptul că sunt slabi. Invers, adolescentele se consideră adesea prea robuste. La băieți, mărirea de volum conduce la creșterea masei musculare, un model cultural. La fete se vorbește

despre „grăsime", care, după ce multă vreme a fost un semn de sănătate, bogăție și feminitate debordantă, a intrat în declin. O talie mică este insuportabilă pentru un băiat, în timp ce o adolescentă sub 16 ani nu este încântată dacă este înaltă. Fetele se plâng adesea de dimensiunea sânilor, feselor și a coapselor, pe care le consideră prea generoase, sau de picioarele prea mari. Sunt foarte sensibile la apariția pufului de deasupra buzei superioare, a firelor de păr de pe piept sau a acneei. Băieții sunt preocupați de mărimea propriului sex și de celelalte organe genitale. Observă cu atenție musculatura membrelor lor (bicepși și pulpe). Un bazin prea mare sau o dezvoltare exagerată a mamelelor (ginecomastie) poate declanșa la băieți angoase legate de identitatea sexuală.

Dincolo de aceste neplăceri pasagere sau suportabile, se întâmplă ca adolescentul să se fixeze în mod durabil și predominant asupra unei părți a corpului, frizând patologicul. în acest caz se vorbește de „dismorfofobii“. Toate segmentele corporale pot intra în această categorie. Prin definiție, ele nu prezintă în realitate diferențe majore față de norme. Și totuși îl obsedează pe adolescent. Mediul familial și prietenii joacă un rol important în instalarea acestor dismorfofobii. Tatăl și mama pot avea reacții diferite la transformările fizice ale fiului sau fiicei lor. O mamă poate respinge virilitatea recent dobândită a fiului ei. O va desconsidera făcând referire la tată, și el obiect al criticilor: „Vei fi în curând ca tatăl tău!“. Adolescentul poate percepe această observație ca pe o condamnare a pubertății sale. Un tată poate face comentarii răutăcioase în legătură cu apariția sânilor și a altor forme feminine la fiica lui sau în legătură cu absența acestora: „Tatăl meu, mi-a spus odată o femeie, mă critica permanent, amintindu-mi mereu că am sânii mici. Din cauza aceasta am avut complexe mult timp“.

Vom vedea că grupul de prieteni și prietene va lua locul, în adolescență, coconului familial, considerat „depășit“.

Adolescentul se simte foarte dependent de gașca lui de prieteni, așa cum se întâmplă uneori cu un copil față de părinți. Reacțiile ansamblului grupului la aspectul fizic al unuia dintre membri au un rol deosebit în apariția și alimentarea unei dismorfofobii. Dar, uneori, semnificația unei dismorfofobii este legată de o percepție exclusiv subiectivă și de factori psihologici individuali, așa cum ilustrează și următorul caz.

Maeva are 15 ani și solicită o intervenție chirurgicală la nivelul nasului și al bărbiei. Mama ei a dus-o la un specialist în chirurgie estetică ce mi-a cerut o evaluare psihiatrică. Maeva este foarte agresivă, fiind revoltată că „o simplă intervenție care, în SUA, este ceva normal necesită aici o evaluare psiholo- gică". Insistența acestei tinere este un semn de întrebare. Profilul propriei fețe îi este insuportabil. Nici familia, nici prietenii, nici eu nu găsim nimic în acest profil care să merite o intervenție chirurgicală. Ea îl consideră, în schimb, responsabil pentru suferința ei. Această intervenție ar trebui să-i permită „să aibă

o altă viață". Dacă cineva se uită la ea pe stradă, aceasta se întâmplă din cauza faptului că la fel ca toată lumea, i-a remarcat acest „profil oribil". Dacă aude râsete, își imaginează imediat că cineva se amuză pe seama nasului ei. Această intervenție dorită din toată inima este pentru ea ca o baghetă magică sau ca un pantof din sticlă care o va face să treacă de statutul de Cenușăreasă la cel de prințesă ideală.

Această solicitare apare de fapt pentru Maeva ca un mijloc inconștient de a lupta împotriva unui puternic complex de inferioritate depresiv. Riscurile unei astfel de intervenții ar fi în cazul ei declanșarea unei depresii profunde sau a unui act suicidar. Această preocupare obsedantă ascunde de fapt angoase intense. După realizarea operației, obsesia nasului nu va mai putea avea funcție de paravan, ceea ce va duce la reactualizarea brutală a angoaselor.

Dismorfofobia semnalează o tulburare a imaginii corpului. Adolescența, având în vedere remanierile profunde pe care le implică, este o perioadă favorabilă acestui tip de tulburări — așa cum pot fi uneori sarcina, menopauza, bătrânețea, un accident sau o maladie gravă. Dacă acest tip de tulburări este tranzitoriu, atunci face parte din criza specifică a adolescenței. Dacă tulburările persistă sau devin prea pregnante, se recomandă consultarea unui specialist. în acest caz, originea lor trebuie căutată în istoria psihică și afectivă a subiectului. Adesea, o tulburare a relației poate altera fixarea imaginii corpului. De exemplu, copilul, în primii ani de viață, a putut să-și construiască o imagine a corpului perturbată în arhitectura sa de carențe, stimulări excesive sau ritmuri incoerente ale maternajului.

CORPUL CARE NE TRĂDEAZĂ

În afară de dismorfofobiile care pot avea un caracter neliniștitor, există, la majoritatea adolescenților, și alte moduri de expresie a
preocupării pentru propriul corp. Aceste moduri nu mai privesc formele corpului, ci funcțiile sale: teama de a se înroși la față, teama de a-și pierde părul, teama de a-i „mirosi" picioarele sau a transpira la subsuori... Corpul este aici suport concret pentru neliniștile disparate. Astfel, în cazul lui Johan, 19 ani, teama unei calviții disimulează frica de moarte. Teama de a se înroși în public (sau eritrofobie), ca și aceea de a mirosi urât, se află la originea unei izolări care nu este uneori decât masca unei profunde timidități. Dificultățile relaționale cu ceilalți, frecvente în această perioadă a vieții, se exprimă uneori în acest fel.

La această vârstă, corpul este o cale naturală pentru descărcarea angoaselor și a pulsiunilor agresive, dar și a întregii energii sexuale care îl asaltează. în timp, adolescentul va învăța să le devieze și să le atenueze în relațiile sale amicale, amoroase sau profesionale.

Pierderea corpului de copil înseamnă pierderea

securității unui corp pe care am învățat să-1 cunoaștem bine plasat sub protecția părinților, considerați ca fiind omnipotenți. Doliul corpului copilăriei poate să se metamorfozeze în teama pentru sănătatea fizică. Aceste manifestări fac parte din adolescența normală atunci când nu au un caracter prea inoportun și nu se transformă în delir. Este vorba de o neliniște exagerată față de starea de sănătate, de funcționarea și integritatea corpului, dar fără un fundament real. Această neliniște este denumită „temere hipocon- driacă". în momentele anxioase, adolescentul este extrem de atent la cea mai mică senzație insolită în regiunea corporală respectivă. Amplifică peste măsură semnificația celor mai mici trăiri ale sale. Cel mai adesea, temerile au ca obiect inima, sângele și organele genitale. Acuzele fizice cele mai frecvente, dar fără frici asociate, sunt durerile de cap, de spate și cele abdominale (regiunea ovarelor și a apendicelui). Acestora li se adaugă o stare vagă de oboseală care împiedică desfășurarea unor sporturi sau exercitarea în bune condiții a unei activități, dureri, indispoziții, tulburări vizuale, senzații de greață sau stări nervoase care, de obicei, sunt puse imediat pe seama creșterii. Aceste acuze sunt de două ori mai frecvente la fete decât la băieți. O adolescentă din două declară că se simte adesea obosită și una din trei că are frecvent dureri de cap. Tendința spre acuze fizice crește la fete în perioada adolescenței. Vom vedea că, invers, băieții utilizează cu mai multă plăcere acțiunea și violența pentru a se elibera de propriile angoase și de hipocondrie.

în orice situație, cel puțin o dată, toți adolescenții prezintă manifestări hipocondriace pasagere. Se pare că sunt la originea unei treimi din consultațiile medicale pentru această grupă de vârstă. Examenul medical trebuie să fie centrat pe oferirea unui sprijin adolescentului, pentru ca acesta să înțeleagă dezvoltarea normală a propriului corp. însă un context familial dominat de acuze fizice (din cauza unei maladii reale sau a unei atitudini hipocondriace a unuia dintre părinți) favorizează la adolescent instalarea acestui

tip de expresie. Și aceasta este cu atât mai evident cu cât acuza se referă la un loc precis.

Leo, 14 ani, a făcut o fixație pe regiunea inimii. Este foarte atent la ritmul pulsului său și la eventualele palpitații, mai ales după un efort. Resimte uneori o greutate difuză în dreptul inimii, însă medicii nu au descoperit nicio anomalie. Mama lui este foarte preocupată de aceste acuze, fiindcă tatăl ei a fost victima unui infarct în urmă cu doi ani. Această preocupare maternă excesivă consolidează fixația lui Leo. După câteva ședințe de psihoterapie, această afecțiune va dispărea.

Uneori, apariția banală a acestui tip de manifestări la un adolescent poate fi debutul unei veritabile organizări hipocondriace în doi, între tânăr și unul dintre părinți. Acuzele și atitudinea tânărului sunt mai mult sau mai puțin conștient niște semne de întrebare pentru mama sa. Aceasta, prin solicitările sale anxioase, prin indulgența și oscilațiile între mângâieri și ostilitate, alimentează tulburările hipocondriace și le înrădăcinează. Sensul inconștient al acestui tip de organizare în duo este de a permite celor
două părți păstrarea unei interdependențe în momentul separării necesare și inevitabile între copil și mamă. Amândoi încearcă să depășească pierderea apropiată a acestui corp de copil și a controlului pe care mama îl exercită asupra lui.

în afară de factorii familiali, anumite elemente culturale favorizează acest tip de manifestări. Este cazul culturilor din bazinul mediteraneean și din Africa de Vest, care privilegiază modul demonstrativ. Migrarea în Franța accentuează acest mod ca urmare a necunoașterii mijloacelor de expresie adaptate la țara-gazdă (limbă, coduri culturale sau sociale). Adolescentul care a parcurs acest proces are atunci tendința de a se replia asupra a ceea ce controlează cel mai bine, și anume propriul corp.

De asemenea, anumite particularități fizice minoritare în

regiunea în care locuiește adolescentul (culoarea pielii, natura părului) pot fi și ele obiectul fixației — mai ales atunci când suscită comportamente de respingere din partea anturajului social sau când fac trimitere la o asemănare căutată sau refuzată cu imul dintre părinți.

Este si cazul lui Pascal, 12 ani, a cărui mamă este de culoare, iar tatăl, alb. Cei trei frați ai săi au pielea foarte deschisă și ochii căprui. El, ca și sora lui, are părul creț al mamei. A venit la consultație din cauza instabilității comportamentale la școală și acasă. Medicul de familie evocă rapid părinților diagnosticul de hiperactivitate. De fapt, întrevederile psihiatrice pe care le-am avut cu el au pus în evidență o perturbare a sentimentului său de identitate sexuală. Având atribute externe comune cu cele ale mamei (piele și fanere), își situează trăirile în zona feminului. Din această cauză, identitatea masculină este parazitată. Pascal a recurs la agitație ca unic mijloc de a-și exprima partea masculină. După zece ședințe, simptomele lui Pascal vor dispărea, perioada adolescenței desfășurându-se normal.

CORPUL SĂU CARE PARE SĂ NU-I MAI APARȚINĂ

Modificările corporale antrenează uneori, la adolescent, sentimentul unei deposedări de propriul corp. Nemaicontrolându-1 cum trebuie în motricitatea și în vizualizarea sa, adolescentul are impresia că acest corp nu-i mai aparține, că are o viață proprie sau că se află sub influența altcuiva. De aceea, adolescenții sunt pasionati de cărți sau de filme în care indivizii sunt controlati de entități exterioare, de natură diabolică sau extraterestră *(Alien* sau *The XFiles).* Băieții sunt mai sensibili decât fetele la acest gen de cărți sau filme. Cred că aceasta se datorează faptului că fetele au fost de mici conștiente de uniformitatea propriului corp, fără îndoială ca urmare a locului organelor

genitale. Copilul de 2-3 ani devine conștient de identitatea sa sexuală și percepe cu această ocazie importanța atributelor sale care dau viața și identitatea. însă băiețelul, spre deosebire de fetiță, nu-și consideră organul sexual ca fiind complet integrat propriului corp din cauza amplasării exterioare, deci mai expus și amenințat de agresiuni, dar și a autonomiei sale aparente ca urmare a posibilității unei erecții. Penisul își modifică volumul fără ca băiatul să poată controla aceste schimbări care i se impun. Deci băiatul va avea cu sexul său un raport diferit față de cel întreținut cu alte părți ale corpului. în plus, acest organ, care poate fi sursă de neplăcere, din cauza erecțiilor intempestive sau a nevoii imperioase de a urina, este în egală măsură o sursă de plăcere incomparabilă datorită inervației sale specifice. Această independență presimțită se regăsește și în sinonimele utilizate pentru penis: „nebunaticul" sau „cocoșelul", mereu gata să-și ia zborul!

Această noțiune este, după părerea mea, esențială în raportul bărbaților cu propriul sex și propriul corp în general, când acest corp este investit cu dorință sexuală, ceea ce se întâmplă foarte adesea în perioada adolescenței. Celebra angoasă de castrare (descrisă de Freud), asupra căreia voi reveni, face trimitere la o temere imaginară de pierdere a organelor genitale în cazul neres-pectării regulilor și legilor prescrise de părinți. Foarte prezentă între 3 și 6 ani, apoi atenuată ca urmare a faptului că a fost integrată, această angoasă normală reapare în adolescență. Are ca fundament, probabil, credința potrivit căreia sexul este mai puțin dependent de corp decât celelalte organe. Ca urmare a acestei credințe, adolescentul se simte mai amenințat în identitatea sa decât adolescenta. Un alt motiv ar fi unul anterior angoasei de castrare și în relație cu construirea identității. Copilul se percepe ca fiind diferit de mama sa atunci când se știe băiat. El este deci altul decât corpul din care a ieșit. Dimpotrivă, fetița se recunoaște ca fiind asemănătoare, în identitatea ei sexuală,

cu cea care i-a servit drept prim model de identificare, dat fiind faptul că, până în prezent, în Occident, mamele sau, în orice caz, femeile sunt cele care se ocupă de sugari. Băieții trăiesc deci o experiență dureroasă, spre deosebire de fete, și astfel pot trece la interogații identitare.

în adolescență, această diferență de percepție a metamorfozelor între fete și băieți se poate vedea și în desene, scrieri sau vise. Ființele hibride au un aspect plăcut (de exemplu, inorogul) la adolescente, în timp ce la adolescenți sunt niște monștri.

Acest corp îmi aparține? Oare nu sunt în pielea altcuiva? Oare nu sunt sub controlul altcuiva? Aceste angoase banale la adolescentă, mai ales la băieți, nu sunt mereu inconștiente, dar aceștia oricum nu le vor face cunoscute, temându-se să nu pară nebuni — un alt motiv de neliniște destul de frecvent la această vârstă.

LUAREA ÎN POSESIE A PROPRIULUI CORP

Pentru a se asigura de permanența propriului corp și a fi sigur că îl va regăsi neschimbat în fiecare dimineață, adolescentul este uneori tentat să-i lase urme. După părerea mea, aceasta este explicația modei tatuajelor și a piercingului. Societățile tradiționale din Oceania sau Africa recurgeau în mod curent la aceste procedee. Scaringul este o altă practică de acest gen, foarte recentă în Occident, și ea rezultatul unor obiceiuri ancestrale ale emisferei sudice. Se urmărește provocarea unor cicatrice în relief prin cres- tări, aceste cicatrice putând reprezenta diferite motive. Să citățm și burningul, mult mai recent și mai rar, care constă în crearea unor cicatrice definitive și semnificative prin arsuri provocate cu fierul roșu. Și în acest caz, ideea de bază este să imprimi corpului marca încercărilor pe care, ca adolescent, ai impresia că le trăiești sau nu în viața de zi cu zi, asemenea prizonierului care scrijelește pe pereții celulei sale numărul zilelor de detenție rămase.

Nevoia adolescentului de a-și controla propriul corp, luptând astfel împotriva sentimentului de deposedare, poate lua calea ascetismului. Numeroase culturi și religii au instituționalizat acest tip de practici (de exemplu, asceții de pe Muntele Athos) care invită la torturarea corpului prin privațiuni sau prin ducerea unei vieți austere. Aceasta presupune o voință de fier, ascetismul celebrând victoria spiritului asupra corpului.

Anna Freud a descris acest ascetism al adolescentilor ca făcând parte din „criza" pubertară obișnuită dacă nu devine excesiv. Adolescenții, din când în când, vor ieși din casă, refuzând să se protejeze împotriva frigului sau a ploii, se vor trezi dis-de-dimineață ca să alerge mai multi kilometri, dar vor fi prea obosiți ca să se ducă după pâine. Vor fi foarte satisfăcuți de faptul că au petrecut o noapte albă, fiindcă astfel și-au înăbușit dorința de a dormi. La un moment dat vor lua decizia de a mânca și de a bea mai puțin, de a nu mai zâmbi sau plânge, de a nu-și mai lăsa emoțiile să li se citească pe chip. De asemenea, uneori vor urina sau defeca numai după ce s-au abținut de la aceste două necesități fiziologice cât au putut de mult. Este ca și cum ar încerca să se transforme în roboți. De aceea este de înțeles succesul de care se bucură în rândul tinerilor filmele sau seriile televizate populate de ființe jumătate-om jumătate-robot (de tipul *Terminator)* ca personaje centrale. Principiul de bază, inconștient, al acestui comportament este de a nu se mai supune tiraniei necesităților fizice. Aceste conduite diferite sunt tranzitorii. Adolescentul poate trece de la una la alta sau le poate asocia. Progresiv, ele vor dispărea odată cu adolescența.

Dar, adesea, la vârsta adultă, vom regăsi urme ale acestor manifestări, mai accentuate în perioadele în care au loc schimbări în viața noastră (sarcină, căsătorie, doliu). Aceste manifestări devin patologice numai dacă se declanșează prea devreme în viață sau sunt prea intense sau prelungite, în așa fel încât să frâneze dezvoltarea adolescentului.

Aceste comportamente individuale erau ritualizate în societățile religioase tradiționale. Erau integrate, atribuindu-li-se un rol social și spiritual. în zilele noastre, în Occident, rămân izolate, însă se pot observa și anumite tentative de instituționalizare. Este vorba despre exigențele spartane ale unor școli sportive sau asociații ale tinerilor, ca răspunsuri ale societății la nevoile individuale de ascetism. Există și alte forme de instituționalizare deghizate, cum ar fi serviciile spitalicești specializate, în cazul în care ascetismul împins la extrem (anorexie) antrenează necesitatea îngrijirilor medicale.

Dr. Claire Carrier *(L'Adolescent champion,* Paris, PUF, 1992) arată foarte clar că în sportul de performanță acest ascetism ocupă un loc privilegiat. Se regăsește atât în eforturile fizice, cât și în constrângerile regulilor de zi cu zi și de regim alimentar. Faptul că anumiți tineri aleg practica sportivă intensivă, mai ales când această opțiune se face brusc la adolescență, intră adesea în acest cadru. Această alegere consacră tentativa adolescentului de a controla transformările pubertății în ceea ce privește „corpul său care pare să nu-i mai aparțină". Obiectivul dezvoltării masei musculare încearcă să ascundă modificările pubertare. în acest caz, adolescentul își propune să nu mai semene fizic cu un bărbat sau cu o femeie, ci cu un înotător, un gimnast sau un săritor cu prăjina, care au o siluetă deosebită datorită dezvoltării anumitor mușchi. Aceasta nu este, de altfel, decât o iluzie psihică, deoarece, în realitate, controlul evoluției pubertare se poate traduce prin ameno- ree la sportivele de performanță.

Sportul intensiv care sculptează un nou corp este, de altfel, și un mijloc de a-1 maltrata, așa cum se întâmplă când îmblânzești un animal. Durerea provocată devine echivalentul unui înveliș sen-
zonal care ajută adolescentul să-și conștientizeze limitele corporale devenite instabile.

CORPUL CONDAMNAT

Decât să înapoieze sau să arunce un obiect, unii preferă să-l distrugă. Același lucru se întâmplă și cu persoanele. în crimele pasionale, ucizi persoana iubită, neputând accepta faptul că te-a părăsit. Sentimentul de deposedare de corpul de copil este uneori atât de chinuitor, încât unii adolescenți nu-și pot imagina o altă soluție decât distrugerea lui. Suicidul adolescenților este un fenomen dramatic, procentajul fiind din ce în ce mai mare în ultimii 25 de ani. în fiecare an, 1 000 de tineri cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani se sinucid.

Factorii declanșatori ai acestui tip de conduită sunt diverși. Unul dintre ei ar fi atacul la adresa unui corp devenit sexuat. Este vorba, desigur, de mecanisme inconștiente care vizează păstrarea imaginii corpului prepuber, imagine trăită ca un arhetip. Adoptând distrugerea ca remediu, adolescentul însă doar își face iluzii. Există o negare a realității morții. Concepția asupra morții la această vârstă diferă de cea a adultilor. Marie, 15 ani, mi-a mărturisit după o tentativă de suicid că „a făcut aceasta pentru a avea o viață mai bună“. Așteptarea morții are la bază dorințe inconștiente de renaștere. în plan imaginar, suicidul nu va distruge corpul în ansamblul său. Va întrerupe o metamorfoză plină de tristețe și angoasă, menținând un corp originar considerat ca fiind ideal.

Tentativa de suicid poate să se producă atunci când mecanismele de protecție împotriva experienței depresive sunt inoperante. Aceasta dovedește un impas în procesul de dezvoltare al adolescentului. Suicidul este adesea urmarea unui eșec în elaborarea doliului. De altfel, studiile arată că adolescentilor care au încercat să se sinucidă le este caracteristică dificultatea de a tolera pierderea sau separarea.

Tentativa de suicid poate fi înțeleasă și ca o încercare de dominare a propriului corp prin regrupare. Adolescentul

încearcă în acest fel să-și constituie anumite limite. Corpul este perceput ca risipindu-se în toate direcțiile în mod anarhic, provocând senzații inedite și disparate. Proiectându-1 în moarte, adolescentul vrea, inconștient, să-1 concentreze într-un bloc compact, pentru a-1 armoniza într-o pulsiune unică.

Problemele legate de tentativele de suicid ale adolescenților vor fi discutate într-un alt capitol al cărții.

Mutațiile corporale îi provoacă deci adolescentului angoase, acesta trăind un sentiment de pierdere care va contribui la instalarea depresiei. Adolescentul încearcă să lupte împotriva stării depresive prin diferite mijloace care sunt la originea unor comportamente specifice acestei perioade a vieții. Din diverse motive, mai vechi sau mai noi, trăirea depresivă este foarte intensă, modalitățile utilizate pentru contracararea efectelor scăpând de sub control, ceea ce va conduce la tulburări de tip psihiatric care trebuie tratate imediat.

LUPTA „CORP LA CORP" CU PĂRINȚII

Și părinții se simt derutați de transformările corporale ale copilului lor, mai ales dacă este vorba de primul copil. Nu se gândesc mereu să-1 prevină de modificările pubertare din viitor. Dacă l-ar informa la timp, ar fi și ei puțin mai pregătiți pentru ce va urma. Când mutația este rapidă, nu-și mai recunosc copilul. Le pare un străin, cu atât mai mult cu cât caracterul și comportamentul se schimbă în mod paralel. Tatăl este marcat de faptul că fiul este mai puternic și mai înalt cu un cap decât el. Mama, îngrijorată de propriul corp care devine mai puțin ferm, se compară cu fiica sa, ale cărei forme feminine se afirmă ca fiind cuceritoare. Și tatăl se poate simți deranjat de venirea unei „noi" tinere acasă. Părinții sunt cu atât mai mult afectați cu cât, ajunși la mijlocul vieții, asemenea
adolescenților, își pierd controlul asupra propriului corp care nu îi mai ascultă la fel de bine ca înainte. Nu mai urcă

etajele așa de repede, o durere la genunchi îi împiedică să mai practice un sport ca altădată, iar durerile de spate le amintesc că au îmbătrânit și au lăsat tinerețea în urmă. Anumiți părinți, prin reacțiile lor, încearcă să-și mascheze propriile transformări corporale: merg la sală sau apelează la chirurgia estetică. Copiii ai căror părinți sunt preocupați de propriul aspect fizic se simt mai liniștiți decât cei care asistă la procesul de îmbătrânire al acestora. în plus, în tot acest timp, părinții „nu mai stau mereu pe capul lor". Dar nu trebuie ca acest corp al părinților să fie prea seducător pentru copilul lor, fiindcă ar putea genera dorințe de natură incestuoasă, perturbând astfel dezvoltarea adolescentului. Diferențele fizice legate de evoluția naturală a corpurilor permit delimitarea clară a succesiunii generațiilor. în momentul în care părinții se îmbracă precum copiii lor, aceste diferențe sunt un reper ultim care marchează spațiul necesar între părinți și copii.

Adolescenții își apostrofează adesea părinții destul de dur: „Mamă, cred că ar trebui să mai slăbești puțin", „Tată, parcă ești mai cocoșat în ultima vreme". Aceste cuvinte nu trebuie luate ca o simplă agresiune sau o rivalitate naturală. Exprimă și neliniștea adolescenților în ceea ce îi privește pe părinții lor sau pe ei înșiși. Chiar dacă acest lucru poate părea paradoxal, îmbătrânirea provoacă adolescenților multă angoasă. Cred că aceasta se explică prin conștientizarea transformărilor fizice ale ciclului vieții, ca urmare a experienței proprii, a noilor concepții despre moarte (copilul crezându-se parțial nemuritor) și a constatării îmbătrânirii părinților, realitate percepută printr-o nouă raportare, mai lucidă, la aceștia.

Dacă le sunt adresate asemenea remarci, părinții ar trebui să răspundă copiilor lor în așa fel încât aceștia din urmă să se simtă în siguranță. Arătându-se senini și înțelepți, și fără a fi fataliști, declarând că fiecare vârstă are avantajele și dezavantajele ei, își vor ajuta copiii să accepte trecerea timpului. Umorul este și el un bun mijloc de a

dedramatiza acest tip de trăire. Astfel, tatăl ar putea răspunde: „Este adevărat că sunt mai adus de spate, dar mă simt încă în formă, am încă o vedere bună și, în plus, soția mea încă mă mai găsește fermecător. în orice caz, am fost capabil să cresc mare un fiu puternic de care simt mândru". Părinții trebuie să-1 liniștească pe copilul lor și în legătură cu noua lui înfățișare. Vor face acest lucru în mod spontan, fără a aștepta ca tânărul să le pună întrebări, de vreme ce acesta nu-și va exprima în familie decât foarte rar angoasa și perplexitatea față de acest subiect. Complimentele în ceea ce privește fizicul sunt indispensabile, mai ales dacă vin din partea părintelui de același sex. Dar nu trebuie să-i pară adolescentului prea echivoce, în condițiile în care, la această vârstă, te simți cu multă ușurință amenințat în intimitatea ta. în loc să-i spui unui adolescent/unei adolescente „Ești frumos/frumoasă", ar fi mai indicat să-i spui „Ai o înfățișare frumoasă". Dar complimentele cu adevărat importante și care sunt cele mai valorizante pentru un adolescent sunt cele care vin din afara familiei. De aceea, să nu ezităm să facem complimente adolescenților! Adolescentul nu se poate iubi fizic decât în privirea persoanelor străine.

Părinții trebuie să renunțe la ideea de a mai controla corpul copilului lor. Vor evita să mai controleze într-un mod prea intruziv nevoile sale de igienă personală, chiar dacă aceasta va însemna să tolereze faptul că, pentru câteva luni (o perioadă de neglijență corporală este un lucru obișnuit), nu sunt perfecți.

Dacă adolescentul prezintă acuze somatice de tip hipocon- driac, părinții trebuie să le accepte ca atare, fără să le dramatizeze sau să le scoată în evidență. Să evite întrebarea: „Te-a durut ceva azi?" Nu trebuie însă nici să nu le ia în considerare, tratând adolescentul ca pe un bolnav imaginar. Părinții trebuie să profite de ocazie pentru a discuta cu copilul lor despre diferite lucruri care ies din sfera corporalității. Durerile sunt uneori pretextul pentru adolescenți de a cere și pentru părinți de a propune un

masaj. înțelept ar fi să-1 evite, ca părinți, sau să se gândească la o altă persoană care să-1 facă.

în sfârșit, în fața unor tulburări ale comportamentului alimentar, părinții nu trebuie să ezite să consulte un specialist cât mai

repede posibil. Este foarte bine dacă adolescentul acceptă să meargă la doctor, dar, cel mai adesea, acest lucru nu se întâmplă, el ne- gându-și boala. Dar refuzul nu trebuie să împiedice administrarea unui tratament. Se impune același demers și în cazul tulburărilor dismorfofobice care nu mai au caracter tranzitoriu.

Capitolul 2 Distrugerea idolilor

Trecerea la vârsta adultă implică distanțarea de propriii părinți. Aceasta nu presupune neapărat despărțirea fizică de ei, cât un travaliu al doliului în privința imaginilor parentale din fiecare dintre noi. Această distanțare necesară este susținută de presiunea socială, dar, mai ales, de factori individuali. Percepția pe care un adolescent o are despre adulți în general și despre propriii părinți în particular capătă o nouă dimensiune. De fapt, accedând la o genitalitate de tip adult, adolescentul se simte amenințat de legăturile afective și fizice pe care le avusese până atunci cu părinții lui. într-adevăr, pentru fetiță și pentru o adolescentă cu corp de femeie, a fi îndrăgostită de tăticul ei și a-i sări pe genunchi nu mai este același lucru. Este vorba de teama conștientă sau nu a unei apropieri incestuoase, principalul motor al acestei îndepărtări.

Julien, 13 ani, îmi relatează un vis în care trebuie să înfrunte un monstru cu două capete, unul feminin și celălalt masculin. Am interpretat acest monstru bicefal ca fiind cei doi părinți combinați, uniți în sexualitatea lor. Ei devin pentru adolescent un pericol monstruos ca urmare a riscului

unei tentații sexuale. Adolescentul regăsește în propriile vise teme deja prezente în jurul vârstei de 3-6 ani, în perioada oedipiană, atunci când își imagina că este partenerul părinților și se străduia să integreze interdicția incestului.

Aceste renunțări sunt dificile. Nu lași în urmă fără durere 12 sau 13 ani de relații intime.

COPILUL IMITATOR

Părinții au servit drept model copilului lor. Acesta a crescut fizic, intelectual și afectiv, imitându-i și identificându-se cu ei.

Imitarea este un procedeu fundamental în construirea identității umane. Această capacitate este mai mult sau mai puțin extinsă, în funcție de domenii și de copii. Primul domeniu în care nou-născutul va practica imitarea este cel al expresiilor faciale. El face acest lucru în mod involuntar. Apoi, după un an, se instalează un alt tip de imitare: imitarea voluntară a mișcărilor și a expresiilor. Și vocea se construiește prin imitare. Va veni rândul imitării amânate. Fiecare comportament, expresie, mișcare, acțiune, secvență sau situație, toate sunt reprezentate în imagine în mintea copilului. Le va putea astfel evoca în absența persoanei care le-a provocat. Va putea imita personaje imaginare, eroi de desene animate sau de filme.

Identificarea este un proces psihic cu ajutorul căruia copilul integrează o înfățișare, o calitate, un sentiment, o abilitate, o fantasmă (adică o dorință inconștientă), un aspect, o proprietate sau orice alt atribut conștient sau inconștient prezent la adult (care servește drept suport acestei identificări). Pornind de la acest model, copilul se va transforma complet sau parțial. Este vorba de un fenomen mai profund decât imitarea. De fapt, și noi, adulții, continuăm să ne identificăm din când în când. Această asimilare va interactiona cu celelalte asimilări anterioare, astfel încât, asemenea jocurilor cu cuburi, ansamblul va fi permanent modificat. în acest sens, personalitatea copilului se schimbă

în cursul dezvoltării sale. însă primele identificări le dirijează și le condiționează pe cele ulterioare.

Copilul se construiește deci prin referință la părinții lui, cu ajutorul acestor două mecanisme. Părinții sunt omnipotenți,
fiindcă i-au dat viață. Astfel, un copil își divinizează părinții, care reprezintă legea pentru el. în adolescență, odată cu etapa distrugerii idolilor, adolescentul riscă să se autodistrugă în proces, de vreme ce face corp comun cu acești idoli. De aceea iau naștere o serie de mișcări dezordonate. Adolescentul va manifesta față de părintele/părinții lui elanuri de atașament intens care vor alterna cu atitudini de respingere bruscă. Astfel, după ce va accepta sărutul de noapte bună, a doua zi nu va ezita să-și jignească tatăl sau mama. Pentru a reuși să se detașeze de părinți, este normal să recurgă la manifestări violente și la revoltă în raporturile cu ei.

în egală măsură, pentru un timp, se va îndepărta de valorile și principiile transmise, așa cum a făcut și Sonia, care, la vârsta de 15 ani, a renunțat la credințele și practica musulmane atât de dragi familiei sale.

Adolescentul caută să se desprindă de părinți, chiar dacă încă se simte dependent de ei. De aceea va încerca să-i devalorizeze, fără însă să-i distrugă. Adolescența este vârsta la care îți este rușine cu părinții tăi. Ți se par prea bătrâni sau prost îmbrăcați, puțin „demodați". Este un proces foarte dureros fiindcă, atacându-ți propriii părinți, te ataci pe tine însuți sub toate aspectele în care te-ai identificat cu ei. în aceste condiții, adolescentul își va modifica la suprafață anumite trăsături de personalitate, identificân- du-se cu alții, adolescenți sau adulți, pentru a fi cât mai puțin marcat de propriile agresiuni. Printre ceilalți adulți se numără profesorii, părinții prietenilor, antrenorii sportivi, psihoterapeu- ții sau vedetele din industria muzicii și a cinematografului. Astfel, grupul de prieteni joacă un rol important de suport pentru noile identificări. De fapt, grupul

de prieteni ocupă locul pe care îl avea odată familia. Prietenul cel mai bun sau prietena cea mai bună joacă un rol considerabil de susținere identificatoare. Adolescenta este vârsta alter egoului. Adolescentul are nevoie de un al doilea eu pentru a exista. Nu este deocamdată capabil să aibă relații armonioase cu ceilalți. Nu se cunoaște suficient de bine si nu este destul de sigur în privința propriilor limite corporale și psihice,
trăind relațiile cu celălalt ca un potențial pericol. De aceea, este tentat în mod inconștient de o repliere narcisică asupra propriei persoane. Dar Narcis ne-a demonstrat că acest tip de conduită este periculos. Prietenul cu rol de al doilea eu este un intermediar folositor, la distanță egală între relația narcisică și cea de tip adult (relație numită „de obiect").

Pentru a nu se autodistruge, adolescentul va intra eventual în conflict cu unul dintre părinți, menajându-1 pe celălalt. Astfel, va exista un părinte bun și unul rău. în acest mod, adolescentul protejează o parte dintre identificările sale: „Nu înțeleg, îmi spune o mamă, fiica mea a devenit insuportabilă. Nu mai pot să-i spun nimic fără să nu se înfurie imediat. Nu mă mai ascultă deloc. însă cum apare soțul meu, devine îngerașul de altădată". Cu timpul, re-construindu-se, adolescentul reușește să alterneze rolurile de părinte bun și rău: „Anul trecut, tatăl meu era ceva de groază. Acum când ne înțelegem mai bine, a început mama să mă enerveze", îmi mărturisește Cristophe, un tânăr de 15 ani.

Un alt mijloc de protecție este ajungerea, cu părintele respins, la un acord într-un anumit domeniu, £mile, 16 ani, care nu mai vorbește deloc cu tatăl lui, evitându-1 și disprețuindu-1, nu refuză niciodată să joace tenis cu el sau să se uite la meciuri la televizor.

în sfârșit, dacă adolescentul își respinge complet ambii părinți, poate menține o legătură cu identificările sale infantile prin intermediul fraților mai mari, unchilor sau al bunicilor, care au fost modele identificatorii și poartă în ei

aspecte parentale.

în situații patologice, opoziția este mult prea puternică ca să mai găsească un sprijin în familie. Poate să se extindă la toată lumea, antrenând o respingere în bloc a întregii societăți. Adolescentul este în acest caz amenințat în integritatea sa fizică și poate răspunde la această amenințare prin comportamente delincvente, agresive sau suicidare.

PARAVANELE

Pentru a elabora desprinderea necesară de imaginile parentale, adolescentul va edifica un adevărat sistem de protecție, spațiu sau fortăreață, între el și părinți — separare pe care o va controla și pe care astfel o va putea modula în funcție de propriile nevoi și capacitățile de a se detașa de ei.

Prima distanță este una fizică. Viața urbană și spațiul restrâns al apartamentelor nu permit multă libertate. De aceea, adolescentul va sta tot mai puțin acasă, petrecându-și sfârșiturile de săptămână la prieteni.

Aceste ieșiri nu au loc mereu într-un context ideal și iau forma unei fugi de acasă. Adolescentul nu-și avertizează părinții în legătură cu locul în care se află și pleacă impulsiv de acasă cel puțin pentru o noapte. Nu trebuie să considerăm orice fugă de acasă o conduită patologică. Dacă unele au la bază o suferință reală, altele sunt cauzate de nevoia legitimă de distanțare. Se impune realizarea unei diferențieri între adolescentul care dispare timp de mai multe zile și doarme în locuri insalubre și cel care „evadează" din casă sâmbătă seară, atunci când părinții refuză să-l lase afară cu prietenii și să doarmă la unul dintre ei. Acest tip de conduită socială, prezentă la doi din trei băieți, există dintotdeauna. Să ne amintim de escapadele tânărului Arthur Rimbaud, care a plecat de acasă la 17 ani, părăsindu-și familia din Charleville în favoarea unor peregrinări sub semnul inspirației poetice.

Vacantele școlare sunt o metodă bună de concretizare a

nevoii de independență a adolescentului. în societățile noastre au devenit procese ritualice ale primei separări față de părinți, declanșând uneori crize anxioase sau depresive. Chiar dacă aceste crize sunt puse pe seama unor evenimente exterioare, ele traduc de fapt dificultățile caracteristice acestui tip de separare.

Această distanțare este un ecou îndepărtat al celei pe care adolescentul de acum a resimțit-o la vârsta de 2 ani. Intra în acel
moment într-o perioadă numită „de opoziție", în timpul căreia urma să descopere semnifîcantul „nu", ceea ce îi permitea ulterior să facă o distincție clară între sine și propriii părinți. Pătrundea astfel în câmpul relațiilor sociale, anunțându-și prezența în universul simbolic. Adolescentul retrăiește acum un efort și un elan comparabile acelei perioade și care îl ajută să încorporeze lumea adultilor. în acest sens, adolescenta este descrisă ca un al doilea proces de individuație. De altfel, pentru părinți, este vorba de două perioade extrem de dificile care motivează majoritatea consultațiilor în psihiatria infantil-juvenilă.

Dacă distanțarea fizică este imposibilă, ea devine verbală. Conflictele verbale între părinți și adolescenți sunt frecvente. Dezbaterile fără sfârșit, ruperea tăcerii, ridicarea vocii, amenințările, tonul furios sau agresiv sunt tot atâtea modalități de distrugere a legăturilor infantile, și nu manifestări ale urii. Adolescentul simte nevoia de a-și dovedi că poate renunța la aceste legături. De altfel, adolescentul și adolescenta adoptă uneori aceeași atitudine fată de cei de aceeași vârstă de care se simt atrași, ca o măsură de protecție împotriva unei dependențe amoroase. Și limbajul suferă modificări, astfel încât fiecare generație posedă propriul fel de a vorbi, preferând cuvinte noi (de exemplu, „Sunt mort după tine“ în loc de „Te iubesc") și o prozodie specifică. Astfel, se ridică o barieră în fața limbii materne.

Există și alte forme de distanțare în afara separărilor fizice și verbale. în prezent, muzica ocupă un loc foarte

important în viața tinerilor. Animatorii de la diferitele posturi de radio și de televiziune muzicale știu foarte bine acest lucru, în condițiile în care această categorie de vârstă constituie principalul lor public. Ascultând muzica „sa“ care nu este deloc pe gustul părinților, adolescentul, în coconul său de note, se izolează în camera lui, amortizând astfel relațiile sale intrafamiliale. în discotecă, ritmurile tehno, rap sau hip-hop sunt preferate de adolescenți, generând sentimente de extaz comparabile cu efectele anumitor droguri. Ele creează un climat plin de exaltare într-o ambianță comunitară care suspendă temporar presiunea parentală și adultă.
Sentimentul de coeziune cu ceilalți, care împart aceleași sunete și ambianță, constituie un spațiu protector.

Adolescentul urmărește și să neutralizeze ascendentul parental modificându-și înfățișarea. Alegerile vestimentare nu respectă gusturile parentale. Este mai ușor și mai economic (în termeni de cantitate de energie psihică) să schimbi aparența decât esența. Modificându-și înfățișarea, adolescentul își face iluzia că se distanțează de propriile imagini parentale, de vreme ce nu mai are aspectul dorit de părinți. Crede că este o altă persoană, la nașterea căreia a contribuit chiar el sau grupul de prieteni în care toți sunt îmbrăcați ca el. în situațiile extreme, în plan imaginar, numele mărcilor vor lua locul numelor de familie.
Schimbarea hainelor presupune și preferința pentru anumite accesorii, coafuri și machiaje care formează în ansamblu un „stil“. Adepții skate-ului, muzicii rap sau tehno, ai shale-ului sunt tot atâtea familii noi care au propriul limbaj secret, propriile coduri specifice și repere. Ele sunt provocatoare, creând astfel distanțarea dorită față de părinți, deplasată asupra ansamblului lumii adul- ților. Adolescenții care se apropie de vârsta adultă tind în prezent către „antimărci“, considerând că mărcile sunt o caracteristică principală a lumii din care au evadat. De aceea, atunci când folosesc o marcă (de haine sau de băuturi), ei le privilegiază pe acelea

care apar ca fiind *challenger*. Tinerețea este noul credo al societății noastre. Actuala tendință a adulților de a se îmbrăca și de a vorbi ca tinerii, de a se menține „tineri" cu prețul unor mari sacrificii, face ca mărcile și codurile tinereții să fie recuperate de toți. Adevărații tineri reacționează permanent la această apropiere neplăcută. Rapiditatea schimbării tendințelor din ultimii 20 de ani reflectă această necesitate de diferențiere. Adolescenții de azi opun rezistență și optează pentru o cultură criptată și o organizare în rețea care să nu fie difuzată și compromisă de mass-media. Magazinele cu articole de îmbrăcăminte direct interesate nu-și dau adresa pe Minitel sau în Pagini Aurii. Informația circulă din gură în gură. Moda actuală a adolescenților se ascunde, fiind moda unor inițiați.

Renee Huguet, specialist în modă contemporană, îmi explică faptul că stilul rap, asociind haine largi, cu pantaloni fără curea sau bretele și încălțăminte sport fără șireturi, are de fapt o origine precisă. Este vorba de îmbrăcămintea prizonierilor americani, cărora le sunt confiscate toate accesoriile care le-ar putea folosi drept mijloc de strangulare. Tinerii care preferă acest stil i-au imitat astfel pe frații lor mai mari marginalizați. Dintotdeauna, și istoria modei demonstrează acest lucru, îmbrăcămintea a fost o barieră între tineri și adulți. Chiar și în puținele perioade când moda se schimba mai puțin rapid decât generațiile exista un stil vestimentar specific fiecărei categorii de vârstă, ceea ce nu mai este cazul în prezent. De aceea, tinerii trebuie să facă azi un efort pentru a-și recrea un teritoriu vestimentar și o alură proprie.

IMPASUL CONDUITELOR DELICTUALE

în cazul eșecului separării fizice și culturale a adolescentului de imaginile parentale apar uneori conduite delictuale care au rolul unei provocări. Nu toate delictele comise de adolescenți au acest caracter. Dar dacă se întâmplă acest lucru, adolescenții urmăresc în mod inconștient să înceteze

să mai fie copiii cuminți care respectă interdicțiile transmise de către părinți. „Parcă nu mai este fiica noastră“, mi-a mărturisit un tată care tocmai aflase că aceasta furase din mai multe centre comerciale. încălcând legea, ea demonstrează că s-a schimbat. în plus, se arată mai puțin amabilă cu propriii părinți, alterând o legătură afectivă care a devenit mult prea amenințătoare. Furând, de fapt încearcă să se sustragă părinților.

Micile acte delincvenționale, frecvente în perioada adolescenței, sunt adesea săvârșite în mod impulsiv. Furtul este conduita delincvențională cea mai răspândită la această vârstă, fiind preferate furturile din marile centre comerciale. în acest tip de furt, fetele sunt la fel de prezente ca băieții. Adolescenții manifestă un interes deosebit pentru obiecte de recreere (CD-uri, reviste cu
benzi desenate, jocuri video), îmbrăcăminte și alimente. Fură în doi sau în grup, ca și cum adolescentul ar avea nevoie de un martor al actului său, dar și de noua persoană în care se transformă datorită acestui cod. Anumite furturi sunt dictate de necesitate, având în vedere situația materială precară a adolescentului. Dar majoritatea constituie comportamente izolate, repetându-se doar în puține cazuri. Scopul acțiunii este furtul ca act în sine, și nu un câștig material. La prima admonestare primită de la un agent de pază sau de la un agent de poliție, dacă este condus la un sediu de poliție, adolescentul renunță de obicei la acest tip de comportament.

La baza comiterii unui furt de către un adolescent stă nevoia lui de distanțare si de recunoaștere în diferența sa, dar si căutarea afecțiunii și a autorității.

Este cazul Luciei, 14 ani, ai cărei părinți sunt de un an în procedură de divorț. Disputa părinților este violentă. întreaga atenție și energia de care dispun sunt consacrate distrugerii amintirii iubirii lor. Amândoi sunt avocați și dreptul este casa lor comună. Ura care i-a cuprins i-a făcut să-și uite funcțiile parentale.

Lucia se simte abandonată, neiubită. începe să fure din-tr-un mare magazin, dar fără consecințe, după care se lasă convinsă de doi colegi să fure din casa unei colege de clasă căreia îi subtilizaseră cheia de la apartament. Cineva i-a surprins asupra faptului. S-a depus o plângere împotriva lor, astfel încât Lucia va compărea în fața judecătorului pentru minori. Acesta le-a amintit părinților că au o responsabilitate față de propria fiică.

însă există și cazuri în care este vorba de un veritabil proces de delincvență, fiind expresia anumitor dificultăți actuale sau anterioare. Integrarea interdicției furtului are loc în copilăria mică. Integrarea legii sociale, care implică interiorizarea regulilor parentale, poate fi perturbată de carențe sau distorsiuni educative.
Dacă părinții se arată complezenți sau nu oferă copiilor lor un bun exemplu, indiferent că este vorba de conținuturi psihice reale sau imaginate de aceștia din urmă, adolescentul va fi mai expus conduitelor antisociale.

Lucas, 16 ani, inteligent, cultivat, silitor, sportiv, fură constants comercializează obiectele furate. Polițiștii descoperă în subsolul apartamentului în care locuiește multe CD-uri și articole de îmbrăcăminte. După ce a fost condamnat la muncă în folosul comunității, tatăl lui îl aduce la mine pentru o evaluare psihiatrică.

Părinții sunt divorțați și el stă cu tatăl lui. A fost crescut în spiritul principiilor sociale de bază. Lucas își admiră mult tatăl. Era foarte apropiat de mama lui când era mic, dar acum spune că i-ar plăcea „să reușească precum el[i(]. Tatăl a înființat mai multe firme, dar în prezent este anchetat de brigada financiară pentru fraudă repetată. Are un excelent avocat în fiul său, care îmi spune: „Este clar că nu poți face afaceri decât cu banii celorlalți". Aschia nu sare departe de trunchi...

Invers, o rigoare extremă în privința furturilor comise în prima copilărie poate înscrie copilul pe traiectoria unui comportament masochist de repetiție. El poate ajunge să

sacralizeze această conduită: dacă furtul provoacă mai multe reacții decât orice altă conduită, aceasta înseamnă, gândește el în mod inconștient, că este expresia unei adevărate puteri. Pe de altă parte, o importanță exagerată acordată furtului de către un părinte poate fi înțeleasă de copil ca exprimarea unor dorințe parentale refulate și, ca atare, o posibilă cale de urmat.

Conduitele antisociale repetate de furt de vehicule, tâlhării, furt din apartamente nu fac, bineînțeles, parte din comportamentele banale ale adolescenților. De aceea se impune o reacție judiciară, care va permite o serie de măsuri educative și eventual psihologice. O intervenție precoce poate preveni o fixație în delincventă.

DOLIUL IMPOSIBIL

Aceste moduri de protecție pe care adolescentul le va edifica între el și părinți sunt niște bariere. Nu constituie rearanjări interne ale imaginilor parentale, dar le permit. Acestea au loc, de exemplu, ca urmare a unor acțiuni simbolice care creează o experiență de înțelegere personală profundă, pornindu-se de la un suport perceptiv și tehnic dat, precum artele plastice. Lectura, făcută în funcție de anumite alegeri personale, este și ea un instrument ideal de recompunere psihică a acestor imagini.

Dar doliul imaginilor parentale poate eșua. Și, asemenea doliului corpului infantil, acest eșec conduce uneori la un act suici- dar. Suicidul ocupă în acest caz o funcție de individuație supremă și definitivă. Traduce soluția găsită de adolescent pentru a se sustrage legăturilor cu propriii părinți. Și, paradoxal, exprimă și refuzul de a renunța la modul de relație anterior, de tip infantil.

Anumite studii psihiatrice recente arată că tinerii care au încercat să se sinucidă prezintă o integrare defectuoasă a interdicției incestului, interdicție apărută în mod normal în cursul perioadei oedipiene (3-6 ani). Să-ți continui dezvoltarea și să te detașezi de părinți devenind adult

înseamnă să accepți să nu mai fii în preajma lor. Această renunțare este insuportabilă pentru acești adolescenți care, inconștient, nu și-au uitat dorințele incestuoase de când erau mici. Punându-și capăt zilelor, ei speră inconștient să devină nemuritori și să rămână, afirmându-se prin prezența lor în moarte, cu părinții lor.

Când copilul înțelege că mama lui l-a adus pe lume, crede că aceasta are puterea de a-i lua înapoi viața oferită. își imaginează că, având capacitatea de a da viață, ea o are, în mod natural, și pe aceea de a o lua. Pentru adolescent, suicidul este un act la fel de puternic și de fondator ca acela de a da viață. Știe că uniunea celor doi părinți ai săi i-a dat viață. Dar, prin definiție, din acest act de iubire în urma căruia s-a născut, și pe care psihanaliștii postfreu- dieni l-au numit „scena originară", se simte exclus. Adolescentul nu poate tolera această excludere, dat fiind faptul că actul de concepție promovează interdicția incestului. Preferând să moară, el își imaginează că are un control asupra propriei vieți și că anulează actul procreației sale.

în această perioadă de separare simbolică, dacă survine moartea unuia dintre părinți, se produce în realitate o ruptură definitivă. Adolescentul care nu poate să elaboreze, în același timp, doliul părinților reali și al imaginilor parentale recurge uneori la soluția suicidului.

PĂRINȚII DIVORȚAȚI

în Franța, numărul divorțurilor este din ce în ce mai mare. Impactul lor asupra desprinderii adolescentului de imaginile parentale este variabil. El depinde de personalitatea adolescentului și a părinților, de caracterul amiabil sau conflictual al separării și de relația părinților după divorț.

Ca o regulă generală, divorțurile măresc riscurile comportamentelor dificile la adolescență (fugă de acasă, delicte, conduite de dependență). Am avut în terapie tineri care prezentau o stare depresivă ca urmare a separării părinților. Dacă există tulburări psihologice înainte de divorț,

acestea se pot agrava după. Dar, uneori, o despărțire liniștește adolescentul atunci când conflictele fără sfârșit fac atmosfera de acasă irespirabilă.

Dacă divorțul survine în primii șase ani de viață ai copilului, provoacă o deformare a imaginii pe care acesta o are despre părinții lui împreună, ca un cuplu. într-adevăr, copiii crescuți de ambii părinți elaborează psihic o reprezentare în care cei doi părinți sunt împreună și în jurul căreia își construiesc, prin identificări, propria personalitate. Când, din cauza divorțului, această imagine este distrusă, copilul este afectat în identitatea sa; cu atât mai violent cu cât separarea se produce într-un context brutal și conflictual.

începând cu pubertatea, adolescentul realizează o detașare afectivă de propriii părinți. Va deveni un adult care nu mai poate să-i
iubească la fel ca atunci când era mic. Această detașare evită si o apropiere prea intimă. Or, această desprindere de legăturile afective ale copilăriei devine dificilă când unul dintre părinți sau amândoi nu fac parte dintr-un cuplu. Fiindcă adolescentul tinde să ocupe locul unui părinte pe lângă celălalt. Iar un tată vitreg sau o mamă vitregă se va confrunta, de asemenea, cu opozițiile adolescentului. Dar adolescentul poate profita de absența filiației biologice în încercarea de a-i destabiliza repunându-le în discuție autoritatea. Dacă persistă și după separare, conflictele perturbă grav identificările parentale.

Atunci când separarea se produce în perioada adolescenței, traumatismul intervine chiar în cadrul remanierilor. Doliul imaginilor parentale este perturbat. Suferința părinților lui este trăită ca ecoul propriei copilării care îi umple sufletul de tristețe. în anumite cazuri, acest doliu este activat și sunt precipitate deschiderea spre exterior cu noi identificări, precum și autonomia. Dar adesea suferința unuia dintre părinți îl va împiedica pe adolescent să se detașeze de el. Adolescentul își va amâna emanciparea

pentru a fi alături de părintele devenit fragil.

Adolescentul riscă și să devină părtinitor, judecându-și părinții nu numai după funcția lor parentală, dar și în calitate de bărbat sau femeie. De exemplu, își va exprima părerea în legătură cu noul/noua partener/parteneră. Va intra în culisele vieții intime a părinților lui cu ocazia confidențelor unuia dintre ei sau a „confesiunilor fără perdea“ conflictuale în prezența lui. îl poate considera pe unul dintre părinți vinovat pentru cele întâmplate, adoptând față de el o atitudine ostilă. în același timp, riscă să se autoculpabilizeze pentru reacțiile sale agresive.

Adolescentul poate să se considere și în parte responsabil de despărțirea părinților, cu atât mai mult cu cât, în mod conștient sau nu, și-a dorit-o uneori, mai precis atunci când avea sentimente negative față de unul dintre ei. Culpabilitatea reacțională poate fi la originea tentativelor de suicid.

în aceste situații de criză, este de preferat ca adolescentul să nu fie implicat, înscriindu-1, de exemplu, într-un internat, timp în care se constituie o nouă formă de organizare familială.

CATEVA SFATURI PENTRU IDOLI

Atitudinea părinților este fundamentală în cadrul acestei distanțări necesare. Ei trebuie să-și modifice comportamentul. Nu poți crește un preadolescent sau un adolescent ca pe un copil. Trebuie ca el/ea să fie recunoscut/recunoscută ca atare. în condițiile în care riturile religioase au un rol din ce în ce mai puțin important, se impune crearea unei sărbători care să anunțe familiei trecerea băiatului sau a fetei în etapa pubertății. Din acel moment, cel ales/aleasă va avea noi drepturi și îndatoriri.

Menținerea unei distanțe poate însemna pentru părinți respectarea unor noi reguli: să bată la ușă înainte de a intra în camera adolescentului, să nu-i mai umble prin lucruri (sau s-o facă mai discret), dar și să nu-i mai dea voie să intre și să

iasă din camera lui după bunul plac, să nu mai doarmă cu el, să evite o prea mare proximitate corporală, să pună o încuietoare la baie, să nu mai defileze dezbrăcați prin fața lui și să nu-i împărtășească propriile probleme sentimentale. Diferențierea părinților față de propriii copii înseamnă adoptarea unui stil vestimentar personal și a unor tipuri comportamentale care să nu le imite pe cele ale adolescenților. Dacă adolescentul sau adolescenta optează pentru un nou gen, este bine ca părinții să-1 recunoască fără să-l denigreze sau să-1 idealizeze. în cazul comiterii unor acte de contravenție, părinții trebuie să le ia în considerare pentru a evita riscul agravării lor și să le pedepsească fără a le dramatiza. Asumarea riscurilor este caracteristică adolescenței. Nu pot fi toate împiedicate, astfel încât, atunci când se manifestă, trebuie recunoscute ca atare de către părinți: „De data aceasta ai riscat foarte mult. Nu aș fi îndrăznit niciodată să fac așa ceva". Teama firească pe care aceste riscuri mari o sădesc în inima părinților nu trebuie ascunsă. Cu cât adolescentul va fi mai conștient de faptul că actul său a produs un efect, cu atât va fi mai puțin tentat să meargă mai departe. Dar dacă aceste conduite se repetă în mod exagerat, părinții nu trebuie să uite că legea le impune să asigure propriilor copii protecție,
chiar și împotriva lor înșiși. De aceea pot fi propuse activități cu riscuri controlate, cum ar fi sporturile care oferă senzații tari (surf sau rafting).

Doliul imaginilor parentale este însoțit în oglindă, pentru părinți, de doliul copilului lor mic. în consecință, și pentru părinți adolescența este un moment dificil. La nașterea copilului lor, și chiar înainte, proiectaseră asupra lui multe speranțe și așteptări. El urma să fie ceea ce ei nu erau sau să realizeze ceea ce ei nu putuseră. Toți părinții, ca majoritatea adulților, s-au văzut nevoiți să asiste la spulberarea viselor din adolescență la contactul cu realitatea propriei existențe. Copilul era a doua lor șansă. Dar acest copil apare adesea diferit de ceea ce își imaginau și nu pare

să fie așa cum se așteptau, în aceste condiții, decepția este adesea sursă de agresivitate.

Amărăciunea speranțelor nerealizate este uneori amplificată de așteptarea inconștientă a unei „rambursări" a tot ceea ce părinții au consacrat copilului lor. Educația implică renunțări reale sau imaginare și adesea sacrificii. în cântecul *Cadou,* Marie Laforet evocă așteptarea unui cadou în schimbul „celor 9 luni de răbdare, celor 12 ore de suferință, nopților de veghe, anilor de grădiniță și de școală". Succesul popular al acestui cântec ilustrează tocmai acest sentiment de datorie. Tot așa se întâmplă și cu cea dintâi datorie pe care copilul a contractat-o născându-se. Oferindu-i darul vieții, părinții îl îndatorează față de ei, adolescentul plătind această datorie numai în momentul în care devine la rândul lui părinte, ceea ce le va conferi acestora un nou statut, si anume acela de bunici. „După câte am făcut pentru tine!" este o frază pe care toți adolescenții au auzit-o la un moment dat. Ei sunt de asemenea prizonierii acestui sentiment de datorie. Trebuie în acest caz să li se spună că datoriile față de părinți fac parte din categoria celor care nu pot fi rambursate niciodată în totalitate. Devenind adult și transmițând la rândul lui celor mai tineri (copiilor săi sau alor altora), iubirea se menține.

Părinții simt că autoritatea lor se clatină. Pierd controlul asupra copiilor lor. Această pierdere a puterii este încă și mai dureroasă dacă este însoțită de dificultăți personale sau impasuri afective
(probleme conjugale) ori profesionale (șomaj). în loc să facă anumite compromisuri sau să se așeze la masa tratativelor, unii părinți se blochează, din nefericire, în poziții autoritare. își imită uneori propriii părinți, proiectând asupra copiilor lor agresivitatea pe care au cunoscut-o în copilărie. De asemenea, câteodată, îi fac pe copiii lor să plătească în plan simbolic ceea ce ei înșiși nu au rambursat propriilor părinți.

Tentativa de control se efectuează și asupra funcționării corporale. Există mame care, chiar dacă băieții lor au

crescut mari, încă mai au grijă să mănânce când trebuie, să se spele pe dinți sau să se îmbrace gros ca să nu răcească. în aceste situații, atunci când tulburări ale comportamentului alimentar — cum este anorexia — tind să se instaleze, o veritabilă interacțiune patologică în doi se instaurează.

Anumite familii trăiesc în sistem închis, în completă autarhie. Orice persoană din afară este văzută ca un pericol potențial. Schimbările operate de copil nu sunt recunoscute. Remanierile și deschiderea spre lume realizate de adolescență sunt o amenințare pentru acest tip de familii. Adolescentul este nevoit în acest caz să adopte moduri violente — fuga de acasă, toxicomania, chiar tentative de suicid — pentru a se putea detașa.

Pubertatea copilului îi pune pe părinți față în față cu o nouă generație, deoarece acesta devine, la rândul lui, un părinte potențial. O impresie de bătrânețe îi tulbură uneori cu această ocazie. Moartea nu le mai apare așa de îndepărtată. își pierd din siguranța de sine în momentul în care copilul le testează rezistența pentru a-și experimenta noua forță și pentru a se asigura că amândoi sunt suficient de puternici pentru a nu se lăsa pradă suferinței când va pleca de lângă ei. Toți adolescenții pe care i-am avut în terapie, la spital sau la cabinet, și pe care părinții mi i-au descris ca fiind niște persoane egoiste, indiferente, insensibile, dezinvolte sau ingrate și-au manifestat îngrijorarea cu privire la propriii părinți. *Cum s-a întâmplat cu Sarah, 16 ani, care trebuie să meargă la internat pentru studii: „îmi fac griji pentru mama. Are deseori momente de tristețe de când a divorțat de tata. Nu mă simt deloc bine la gândul că va rămâne singură când voi pleca".* Părinții sunt la mijlocul vieții când copiii lor ajung la pubertate. Realizează un prim bilanț, comparându-și viața reală cu cea la care au visat, dat fiind faptul că adolescența copiilor lor le readuce în memorie propria adolescență, cu speranțele și idealurile ei. Uneori, se instalează un sentiment de amărăciune sau de tristețe. Anumiți părinți traversează atunci o veritabilă criză

personală care poate duce la divorț. Adolescența copiilor este un factor de fragilitate pentru cupluri. Repune în discuție sexualitatea, care nu mai este poate așa de prezentă între părinți. Provoacă interogații personale, ceea ce, uneori, este un lucru folositor: „Cum arată viața mea? Care sunt plăcerile mele? Mai sunt îndrăgostită de soțul meu? Ce am făcut cu viața mea?“ Readuce, de asemenea, în prim-plan sentimentele, afectele, pulsiunile parentale îngropate odată cu această epocă a vieții. Ea redeschide cutia Pandorei perioadei adolescenței parentale încheiate nesatisfăcător. Aceasta nu se face sistematic, și unii părinți au suficiente resurse pentru a depăși această etapă, spre deosebire de altii care sunt total derutati.

Paul șiAnne-Sophie au fiecare 42 de ani. Vin la terapie fiindcă relația lor de cuplu se destramă și nu știu ce atitudine să adopte față de copii. Au împreună un fiu, Francois, în vârstă de 12 ani, și o fiică, Ariane, de 15 ani. Fiecare părinte are copilul „său". Anne-Sophie se simte foarte apropiată de fiu, care, de altfel, a rămas tot un bebeluș, și Paul de fiica lui, care, dimpotrivă, este foarte descurcăreață. Tatăl se vede în fiica lui. „Mă moștenește în toate, îmi mărturisește el. De fapt, Ariane este portretul mamei mele, cu care am semănat mereu."Rămas de mic orfan de tată, Paul a fost crescut împreună cu fratele lui mai mic de către mama lor. El era într-un fel bărbatul casei, ocupând locul tatălui. Mama lui a murit și ea când el a împlinit 18 ani și până a întâlnit-o pe Anne-Sophie a fost foarte deznădăjduit.

în lumina acestor asemănări, ancorând atracții irezistibile, înțeleg aventura lui Paul cu o femeie-copil de 20 de ani, relație

care i-a pus în pericol cuplul. Atașamentul față de propria fiică precum un ecou la cel față de mama lui este de două ori amenințător, din cauza interdicției incestului și a amenințărilor cu moartea. Decesul mamei este perceput în mod inconștient ca o pedeapsă pentru dorințele sale

incestuoase inconștiente. Resimțind, tot inconștient, dorințe față de fiica lui, Paul pleacă de acasă ca să nu ajungă ca mama lui. Având relații intime cu o fată puțin mai mare decât fiica lui, poate obține o satisfacere deplasată și fără riscuri. în același timp, regăsește puterea protectoare și consolatoare a întâlnirii cu Anne-Sophie care avea tot 20 de ani când s-au cunoscut.

Adolescenții pot observa, fără a fi capabili să exprime verbal, sentimente de neliniște la părinții lor în legătură cu trecerea timpului. Din această cauză, se pot simți vinovați pentru faptul că au crescut, amplificând o eventuală stare depresivă. Aceasta îngreunează și mai mult travaliul doliului copilăriei, prelungind starea de imaturitate. Adolescentul își pierde copilăria atunci când părintele își pierde tinerețea și fiecare dintre ei se va agăța de celălalt în încercarea de a limita efectele acestor pierderi. Părinții, deși sa- tisfăcuți inconștient de această stagnare, pot, de fațadă, să se plângă de imaturitatea copilului lor și să-i accentueze sentimentul de culpabilitate.

Capitolul 3

Valențe ale dorințelor

RE-PULSIUNI

Ieșirea din copilărie marchează sfârșitul unui echilibru afectiv. Psihismul este invadat de noi pulsiuni și de noi dorințe. De fapt, aceste pulsiuni nu apar din nimic. Majoritatea sunt înnăscute și se manifestă încă de la naștere, poate chiar mai înainte. Dar, la pubertate, sunt reactivate, de această dată într-un corp matur și ge- nitalizat. Astfel, dorințe inconștiente, până atunci imposibil de realizat și la care se renunțase, devin potențial realizabile.

Adolescența este o situație nouă apărută în urma unor schimbări importante și pune capăt armoniei afective instaurate după integrarea complexului Oedip. între 6 și 12 ani, copilul va profita de aceasta pentru a învăța diverse

lucruri. în cursul primilor șase ani de viață, pulsiunile sunt utilizate ca energie și materie brută pentru dezvoltarea motorie, intelectuală și afectivă. în acest scop, aceste pulsiuni au fost modelate ca o bucată de argilă, cultivate ca un pământ neexploatat, canalizate ca o apă ieșită din matcă, îmblânzite ca niște animale sălbatice. O întreagă structură s-a edificat în jurul lor, definind ceea ce este personalitatea copilului. Cum puterea lor putea să fie sursă de angoasă, s-au construit mecanisme de apărare psihologice care să le țină piept. însă remanierile adolescenței dinamitează această întreagă arhitectură. Cu cât fundațiile sunt mai solide, cu atât reconstrucția va fi mai ușoară. Dar
dacă ele sunt șubrede, echilibrul psihic al adolescentului poate fi amenințat de distrugere, ceea ce va antrena conduite patologice sau periculoase.

O pulsiune, așa cum o definește Freud, este activă. La origine apare într-o regiune a corpului încărcată de excitație. Scopul ei este satisfacerea, adică suprimarea stării de tensiune create de excitație. Este satisfăcută prin diferite procedee care depind și evoluează în funcție de istoria personală. De exemplu, pulsiunea orală, care este satisfăcută prin suptul de la sânul matern, va fi satisfăcută ulterior cu ajutorul tetinei, prin suptul degetului mare: mai târziu, cu ajutorul gumei de mestecat și, bineînțeles, prin intermediul activităților de nutriție. Dar, dacă pulsiunile sunt comune tuturor, modul lor de satisfacere este propriu fiecăruia dintre noi. în ceea ce privește pulsiunea orală, gusturile și aversiunile alimentare caracterizează modalitatea prin care fiecare o satisface. Treptat, în cursul dezvoltării, spiritul nostru va asocia reprezentări mentale și emoții acestor pulsiuni, sursei, scopului și modului lor de satisfacere. De exemplu, copilul „își va reprezenta mental" biberonul pentru a-și satisface pulsiunea orală, și această gândire va fi însoțită de o senzație agreabilă, devenind o emoție particulară.

în adolescență, aceste pulsiuni profită de dezorganizarea

fizică și psihică pentru a se elibera. Adolescentul va vizita „subsolul" amintirilor sale emoționale. Va retrăi diferitele stadii ale dezvoltării psihoafective traversate, grație cărora și-a construit personalitatea. Pubertatea și fluxul hormonal complică și mai mult situația. Pentru câțiva ani (aproximativ șase, ca în cazul primei copilării), necesari stabilirii unei noi ordini, va fi o adevărată anarhie în câmpul afectelor. Revoluțiile antrenează drame și traume; adolescentul va retrăi frustrări și un sentiment de culpabilitate legate de aceste pulsiuni, care vor genera o stare de depresie. Dar aceste revoluții vor permite și progresul, inaugurând o nouă eră, vârsta adultă, cu toate beneficiile ei. Ceea ce nu s-a putut constitui sau a fost incorect construit în prima copilărie poate fi elaborat din nou. Adolescența este o a doua șansă pentru dezvoltarea psihoafectivă.

CÂND MUSTI DIN VIATĂ CU POFTĂ

Corpul îi va permite copilului să intre în contact cu lumea înconjurătoare. Părinții, pornind de la proprietățile înnăscute ale acestui corp și cultivându-le, vor fi martori ai acestei descoperiri, facilitând dezvoltarea și învățarea. Toate funcțiile fiziologice care răspund unor nevoi — nutriția, defecarea, nevoia de a urina sau de a fi atins — vor fi legate de pulsiuni și deci asociate unor emoții și afecte. Astfel explică atașamentul bebelușului față de cel care îi satisface nevoile (părinte sau doică). Aceste pulsiuni sunt calificate drept „sexuale", chiar dacă nu au în vedere — departe de acest lucru — numai regiunea genitală ca sursă de excitație. Există și alte pulsiuni: pulsiunea de viață și pulsiunea de moarte, mai mult sau mai puțin combinate cu pulsiunile denumite „sexuale".

Freud a definit diferite stadii în funcție de vârsta la care copilul își clasifică și își organizează propriile pulsiuni. Astfel, stadiul oral se situează, aproximativ, în cursul primului an de viață. Sursa este o zonă vastă, care cuprinde regiunea bucală, tubul digestiv, zona respiratorie, organele

vorbirii și toate organele senzoriale. Reprezentările mentale corespunzătoare acestei pulsiuni se referă la toate tipurile de informații. încorporăm alimente, așa cum încorporăm concepte și, mai târziu, cărți. încorporăm tot ceea ce percepem: sunetele și vocile, sentimentele sau dorințele inconștiente pe care ni le comunică propria mamă. Apariția dinților trezește la viață pulsiunile agresive orale. în timp ce suge de la sân, copilul îl poate acum mușca. Absorbind hrana, o face să dispară și o distruge. Această pulsiune va reapărea mai târziu în plăcerea de a mușca sau în agresivitatea verbală de care poate da dovadă. în adolescență, pulsiunile sunt reactivate. Reapariția pulsiunii orale se manifestă prin conduitele de glutonerie sau de rontăit, frecvente la această vârstă si sursă de obezitate în caz de exces. Adolescentul are mereu ceva în gură: un stilou, o țigară (satisfacere bucală și respiratorie), o gumă de mestecat. în ultimul timp, și-a făcut apariția moda minitetinelor. Adolescenții au adoptat și moda sticlelor mai mici din care poți bea din mers. Adolescența este însă, din nefericire, și vârsta primelor beții ca rezultat al căutării unor noi satisfaceri orale. Adolescenții își propun „să guste câte puțin din toate", „să muște cu poftă din viață“; sunt „însetați" de cunoaștere și descoperiri, astfel încât uneori „li se face rău" de la atâta „mâncare". Caută să cunoască alți tineri sau adulți, ca urmare a nevoii de a încorpora noi sentimente și modalități de a gândi și a fi. Sunt avizi de noi identificări care vin să le completeze pe cele ale copilăriei, adică identificările cu propriii părinți. Organele de simț sunt de asemenea locul pulsiunii orale; și muzica, de care adolescenții se simt absorbiți, va satisface această pulsiune. Prăjiturile și sticla de apă minerală pe care părinții se plâng că le găsesc sub patul fiului sau fiicei lor se explică prin această nevoie de a-și trăi propriile pulsiuni în singurătate, când vor ei și fără nicio reținere.

Părinții trebuie să se arate toleranți față de aceste excese și să le remarce fără a-i crea adolescentului un

sentiment de culpabilitate exagerat. Pot profita de ele pentru a favoriza moduri de satisfacere culturale sau artistice (lectură, cinema, teatru, muzică, gătit). Adolescentul care răspunde pulsiunilor orale se va organiza treptat pentru a le satisface în mod armonios. Dar există și situații în care nevoia de încorporare este foarte puternică, devenind o sursă de angoasă. Este vorba de angoasele nou-născu- tului generate de teama de a distruge, cu gura, ceea ce iubea, persoană (mama care-1 hrănea la sân) sau obiect. Această frică își făcea apariția mai ales atunci când alimentația era o sursă de angoasă pentru mamă, căreia îi era teamă că nu-i oferă ceea ce îi trebuie bebelușului ei. Angoasa îi era astfel comunicată bebelușului și asociată acestei pulsiuni. Pulsiunea orală devenea sursă de angoasă, așa cum era și mama.

în adolescență, dacă această teamă este reactivată, tânărul va pune în joc mecanisme de apărare: își va controla foamea într-un mod mai mult sau mai puțin dur, ceea ce poate favoriza conduite anorexice. Există și adolescenți care optează pentru o limitare a modurilor de satisfacere orală diferite, cum ar fi învățarea, ceea
ce ar putea explica eșecurile școlare ale unor copii care fuseseră elevi buni înainte.

NU Al DE ALES: ORI ACCEPȚI, ORI REFUZI

Alte pulsiuni se referă la control și la dominație. Este vorba de pul- siunile denumite „anale", având în vedere faptul că primul loc de exprimare fizică a excitației și tensiunilor pulsionale este de-a lungul intestinelor și al colonului. Ele încep să se structureze în jurul celui de-al doilea an de viață. Copilul învață să gândească pornind de la concretețea propriului corp. își va construi reprezentările mentale ale relațiilor sale ținând cont de raportul cu propriul corp, în cazul sugarului se pune problema fie a conservării obiectelor (adică a alimentelor, gândurilor sau a sentimentelor) introduse în interiorul său, fie a expulzării lor după ce au

fost digerate, deci distruse.

La fel cum învață să-și controleze excrețiile, paralel va învăța să-i domine și să-i manipuleze pe ceilalți și, în primul rând, pe membrii familiei. La origine există plăcerea prin stimulare locală a retenției sau a evacuării materiilor fecale. Această plăcere se va extinde și se va traduce psihologic prin ambiția de a domina lucrurile și ființele din jur. Există o dimensiune agresivă în expulzarea intempestivă a obiectelor distruse (inițial, alimentele digerate) și în păstrarea lor în propriul interior pentru a le controla și a le domina. O retenție exagerată poate duce de altfel la scăpări ne-controlate care pot fi interpretate de părinți ca pură agresivitate: „O face intenționat!" sunt ei de părere. Există, și invers, o dimensiune altruistă în cadoul materiilor fecale pe care copilul crede că îl face mamei, precum și o dimensiune de supunere pasivă prin acceptarea însușirii regulilor de curățenie.

Formarea deprinderii de a fi curat contribuie la organizarea acestor pulsiuni. Nu trebuie să fie nici prea precoce, nici prea rigidă, în caz contrar copilul riscând să devină un tiran. El are nevoie de un anumit timp pentru a-și experimenta pulsiunile. Este
vârsta la care integrează frontiera între ceea ce este în el (șinele) și ceea ce este în afara lui (non-sinele). Integrează și ceea ce este al lui și al celorlalți. Noțiunea de curățenie datează din această perioadă. Noțiunea de ordine își are rădăcinile în acest stadiu. Copilul, în stadiul anal, își exercită puterea asupra părinților. Este vorba de o vârstă a opoziției, copilul spunând mereu „nu". în această perioadă îi place să arunce diverse lucruri, amuzându-se când părinții trebuie să strângă după el. Astfel descoperă că îi poate domina pe ceilalți, ceea ce uneori îl face să se creadă omnipotent. Viitoarele sale relații de putere cu ceilalți, la toate nivelurile (amicale, familiale sau profesionale), se vor structura pornind de la aceste pulsiuni.

Toate pulsiunile se exprimă prin intermediul limbajului.

Pul- siunile anale se exprimă prin descoperirea cuvintelor pe care nu ai voie să le pronunți: „cuvintele urâte". Interdicțiile morale, transmise prin intermediul limbajului, le conferă importanță. Ies cu dificultate din gură (pentru a intra în urechea celuilalt). Este perioada lui „pipi-caca" sau a „cârnatului", cuvinte pronunțate cu multă plăcere de copiii cu vârste cuprinse între doi și patru ani.

în adolescență, reactivarea acestor pulsiuni explică multe schimbări de comportament care surprind anturajul. Adolescentul poate experimenta din nou o perioadă de opoziție penibilă ca atunci când avea 3 ani, refuzând orice propunere din partea părinților, considerată „o inepție". Nu este niciodată mulțumit de alegerile pe care părinții i le propun. Nu-i place nimic din ceea ce îi cumpără părinții. Nu-1 interesează nimic. Pare să caute mereu cearta la masă. Are ieșiri violente. Cu alte cuvinte, adolescența poate fi considerată o „vârstă a derutei".

însă aceste pulsiuni sunt utile. Mulțumită lor, adolescentul stabilește, ca atunci când avea 2-3 ani, un proces de separare de părinți. La 2 ani, achiziționarea limbajului și motricitatea îi permiteau câștigarea autonomiei. Adolescent fiind, dobândește o nouă autonomie opunându-se, fiindcă nu poți să devii tu însuți fără să te „dezlegi" de celălalt. Dar această opoziție se poate transforma în autoritarism. Adolescentul regăsește megalomania primei copilării și se crede omnipotent. Părinții lui sunt niște fraieri, numai el deține adevărul, pe care va încerca să-l impună. Părinții nu ar trebui să se comporte similar, opunându-le copiilor lor rezistență în mod sistematic. Dar aceasta nu înseamnă că trebuie să cedeze în fața tuturor refuzurilor primite. în ambele cazuri, nu ar face decât să se lase manipulați de propriii copii. O atitudine rigidă sau, dimpotrivă, care nu stabilește niște limite l-ar împiedica pe adolescent să fie el însuși, deoarece nu i-ar permite să se diferențieze. A pune anumite limite înseamnă și evitarea unui sentiment de culpabilitate prea puternic, având în

vedere faptul că adolescentul, la fel ca și copilul mic, se simte vinovat când, manifestând opoziție, își agresează părinții. De asemenea, unui adolescent îi poate fi teamă și să piardă iubirea părinților.

Adulții trebuie să-i arate copilului ajuns la adolescență că sunt conștienți de noua etapă pe care o traversează. Acasă vor fi stabilite reguli noi în ceea ce privește mesele, ieșirile din casă, școala, treburile casnice etc. După ce au fost definite aceste reguli, părinții trebuie să le respecte. Adolescentul le va testa și va trebui să le găsească suficient de ferme pentru a se simți în siguranță. Ca și copilul mic, nu trebuie să se creadă omnipotent în sânul familiei, pentru că ar fi un important factor de angoasă. Dacă nu ar exista aceste reguli, adolescentul ar fi dezarmat în caz de pericol. Dar, în același timp, trebuie să existe permanent un spațiu pentru dialog și negociere. Interdicțiile familiale sunt reguli, nu legi. De altfel, adolescentul va face comparații și va observa că părinții prietenului său nu le aplică, lăsându-1 pe fiul lor să vină seara acasă când vrea. în acest caz, trebuie să i se spună că aceste reguli sunt valabile numai în sânul familiei și că, atunci când va pleca de acasă, nu va mai fi obligat să le respecte, stabilindu-și propriile reguli. Deci nu este devalorizat în judecata sa dacă se supune acestor reguli. Este fundamental ca interdicția să nu fie asociată umilirii.

Se întâmplă ca agresivitatea generată de pulsiunea anală și îndreptată spre celălalt să se întoarcă împotriva propriei persoane cu același nivel de satisfacere. Așa iau naștere conduitele masochiste. Se observă la copilul cu vârste între 2 și 4 ani care se lovește cu
mâna, își dă intenționat în cap, își aruncă jucăriile sau refuză să mai guste din felul de mâncare preferat când este certat. Adolescentul își poate face și el rău în urma unor conflicte. Poate să se automutileze în mod impulsiv, să spargă geamul cu mâna, să se dea cu capul de mobilă sau să se taie cu un obiect ascuțit.

Și limbajul este invadat de aceste reîntoarceri ale pulsiunilor. Adolescentul, odinioară politicos, devine acum impertinent. Vocabularul său „se dezlănțuie" și expresiile triviale se înmulțesc. Dar poate fi observată și o investire perfecționistă a limbajului. Adolescentului îi face plăcere să se exprime verbal, își alege cuvintele, folosește expresii șlefuite, ansamblul fiind uneori impregnat de prețiozitate („diaree" verbală cu accente teatrale) sau de o anumită rigiditate (control cvasimilitar pentru prevenirea oricărui derapaj de cuvinte necuviincioase).

Pulsiunile de control se vor exersa asupra corpului. Am văzut ce efecte pot avea în cadrul conduitelor ascetice. Tânăra anorexi- că tinde să exercite un control absolut asupra dorinței de a mânca și asupra propriului corp. Domină astfel prin intermediul comportamentului său anturajul, căruia îi impune cererile sale, precum și personalul medical, față de care are o conduită de opoziție. Aceste forme de control sunt o sursă de plăcere (în principal inconștientă), un mod de satisfacere a plăcerilor anale. în plus, îi conferă un sentiment de omnipotență infantilă.

TOT CEEA CE ATI VRUT SĂ STITI DESPRE SEX..

în jurul vârstei de 2-3 ani, organele genitale devin locul prevalent al pulsiunilor. Copilul începe în această perioadă să-și controleze micțiunea (să fie „curat" ziua, apoi noaptea). Este de asemenea vârsta descoperirii unor senzații localizate ca urmare a unei inervați! specifice și a masturbărilor voluntare, care neliniștesc uneori părinții. La vârsta de 3 ani, copilul știe că este băiat sau fată. Conștientizarea identității sexuale și a existenței unui masculin și a unui feminin a debutat foarte devreme și s-a dezvoltat progresiv.
începând cu vârsta de 2 ani, el începe să descopere rolul important al acestor organe în diferența sexelor.

Băiețelul își dă seama de faptul că penisul său nu este o parte din corp precum celelalte, fiindcă atunci când îl mângâie sau face pipi simte o plăcere deosebită. în plus,

penisul are o autonomie relativă, având erecții și schimbându-și forma după bunul plac. Celebra angoasă de castrare descoperită de Freud își găsește aici originea. Este unul dintre motivele inconștiente care îl vor face pe copil să accepte interdicțiile parentale din sfera sexualității, mai ales interdicția incestului. Gândirea inconștientă a copilului are în această situație următorul conținut: dacă nu mă supun legilor care guvernează această interdicție, sunt amenințat cu o amputare.

Fetita este mai senină în identitatea sa decât băiețelul, fiindcă înțelege că organele sale de „viață" sunt protejate prin amplasarea în interiorul corpului. Dar în societățile occidentale (de la începutul secolului XX) sau în familiile în care băieții sunt supravalorizați, ea poate să se simtă rănită și minimalizată de absența penisului. Această frustrare poate provoca dificultăți în a fi satisfăcută odată ajunsă la vârsta adultă.

Atât băieții, cât și fetele percep relația foarte specială care îi unește pe părinții lor și presimt rolul jucat de organele genitale în această uniune și în apariția lor pe lume.

Atașamentul pe care îl au față de părinți va urma și el calea pul- siunilor. Băieții și fetele vor căuta un mod de satisfacere a acestor pulsiuni apropiindu-se de tată sau de mamă. își vor imagina în mod alternativ cum îl înlocuiesc pe unul pe lângă celălalt. Conștientizarea unei imaturități fizice și interdicțiile educative pe care părinții le vor pune în joc (de exemplu, impunând regula de a nu mai dormi în același pat cu părinții) vor canaliza aceste pulsiuni și dorințe. Aceasta este originea complexului Oedip. în cel mai bun caz, ei vor renunța să-și mai satisfacă pulsiunile sexuale cu ajutorul părinților.

Dar integrarea nu se realizează mereu în cele mai bune condiții. Să luăm exemplul unui băiețel care, începând cu vârsta de 3
ani, aspiră în secret să fie în locul tatălui când acesta are

relații intime cu mama lui. Poate considera că acest lucru este imposibil nu numai în numele unei legi comune tuturor, ci pur și simplu pentru că este imatur fizic. Astfel, copilul își spune: „Mama îl preferă pe tata fiindcă la el totul este mai mare". Nu este cea mai inspirată modalitate de integrare a interdicției incestului, de vreme ce are la bază un raport de forțe. Ajuns la adolescență și în absența unor atribute comparabile cu cele ale propriului tată, și-ar putea imagina că este un partener autorizat de mama sa.

Christopher, în vârstă de 5 ani, a înțeles că nu poate avea co

pii cu mama lui. Când îl întreb însă de ce, îmi răspunde:

— Fiindcă cocoșelul meu este prea mic.

— Dar mai târziu? am continuat.

— Atunci voi putea.

Christopher a integrat greșit interdicția incestului. Fără alte explicații, s-ar expune în momentul pubertății sale mai multor dificultăți decât un alt adolescent, revenirea la suprafață a acestei dorințe infantile riscând să-l ia pe nepregătite.

Acceptarea interdicției incestului favorizează o învățare corectă. Aceste pulsiuni sexuale vor fi deviate de la scopul lor și orientate spre obiective socializate. De energia lor vor beneficia achizițiile pedagogice și culturale.

în adolescență, aceste pulsiuni, mai mult sau mai puțin „reduse la tăcere" între 6 și 12 ani, sunt reactivate. Invadează gândurile și comportamentele. Se reia practica masturbării, ceea ce va conduce la un sentiment de culpabilitate, mai ales dacă face obiectul unor interdicții greșit exprimate în prima copilărie. Din nefericire, multor copii li s-a spus „Nu te atinge acolo, fiindcă este ceva murdar" sau „Dacă mai pui mâna acolo, vei rămâne fără el", când, de fapt, ei nu erau vinovați cu nimic. Este mai potrivit să inviți copilul să nu facă acest lucru în public și să-i spui că va fi mai plăcut să-l facă cu persoana iubită atunci când va fi mai mare. Totuși, chiar și în absența acestor greșeli

educative, dorința sau conduita masturbatorie
poate genera angoasă și sentimente de culpabilitate. Este perioada reactualizării angoasei de castrare, mai ales când aceste conduite sunt însoțite de gânduri, chiar dacă foarte fugitive, care pun în scenă membri ai familiei. în plus, adolescentul își poate imagina, con- sacrându-se în întregime plăcerii sexuale, că intră în posesia unei puteri care era până atunci rezervată adulților, asemenea lui Prometeu care a furat focul sacru din Olimp. Secolul al XIX-lea, exagerat de igienist, a considerat masturbarea responsabilă pentru numeroase boli fizice și psihice, urmând tradiția unei diabolizări religioase străvechi. La începutul secolului XX, acasă sau la internat, li se cerea adolescenților ca la culcare să stea cu mâinile pe pernă. în zilele noastre, interdicțiile sociale cu privire la masturbare își pierd conținutul, astfel încât adolescentului nu-i va mai fi rușine să recunoască faptul că se masturbează. Dar nu așa stau lucrurile cu gândurile care însoțesc aceste acte.

Există, bineînțeles, o diferență fundamentală între masturbarea infantilă și cea din perioada adolescenței, când apare orgasmul. Primele orgasme, sursa unei plăceri intense necunoscute până atunci, pot fi trăite în anxietate în relație cu sentimentul de pierdere a controlului și cu impresia de scurtcircuitare a conștiinței produse de această „mică moarte". Unii adolescenți, cu o imagine a corpului fragilă, sunt tulburați de această pierdere a unei părți din sine pe care o reprezintă ejaculările sau menstruația.

Maxime, un adolescent de 14 ani, a venit la cabinet pentru „ticuri" apărute în urmă cu un an. Era vorba în principal de mișcări repetitive pe care Maxime nu putea să se abțină să nu le facă în mod frenetic și pe care, într-adevăr, le-am putea califica drept „tulburări obsesiv-compulsive" (TOC). Se puteau manifesta în diferite momente ale zilei și sub diverse forme, cele mai neplăcute fiind seara înainte de culcare. într-o primă etapă, lui Maxime îi era practic imposibil să se pregătească de culcare. Lăsa apa de

la robinet să curgă minute în șir concentrându-și atenția asupra pastei de dinți pe care o scotea și o băga la loc în tub, prin mișcări de presiune și de relaxare a

tubului. Apoi, după o lungă ezitare, își fricționa ca într-un delir fața cu mănușa de toaletă fără să se poată opri. în sfârșit, era o adevărată aventură să-și pună pijamaua pe el, îmbrăcând-o si scotând-o de zeci de ori.

Beneficiase de un tratament medicamentos destul de eficace, dar care îi dădea stări de apatie și de somnolență. Evocarea unuia dintre vise i-a permis lui Maxime să perceapă dimensiunea sexuală a comportamentului său. în acest vis, mama apare îmbrăcată în stewardesă. Este violată de un terorist în avionul pilotat de tatăl său care ezită între dorința de a o salva și obligația de a rămâne la comanda dispozitivului de zbor (acesta își părăsește cabina pentru a-i veni în ajutor, dar trebuie imediat să-și reia locul pentru a evita o catastrofă aviatică, redresează avionul și așa mai departe...). Mi-am dat seama de faptul că Maxime căuta să-și controleze pulsiunile, dar acestea, asemenea unei oale sub presiune, refuzau să se lase controlate și se descărcau sub forma unor TOC. Această retenție puternică era la originea tulburărilor, dar, permițându-i-se acceptarea unor gânduri sexualizate, au fost eliminate.

Acest exemplu ne arată că pulsiunile sexuale pot declanșa uneori angoase importante. Ca o măsură de protecție eficientă împotriva lor, adolescenții își vor refuza, fără a fi conștienți de acest lucru și cu mari eforturi psihologice, orice gând sexual sau orice conduită masturbatorie.

Conținutul gândurilor care însoțesc masturbația, adică fantasmele, poate aduce adolescentul în pragul nebuniei. Polimorfismul lor este normal. Dar adesea, adolescentul, asemenea copilului mic, confundă actul cu gândul. Consideră că, atunci când are anumite dorințe interzise, este la fel de vinovat ca atunci când le pune în practică. Fantasmele homosexuale sunt normale la această vârstă;

totuși, pot deveni un motiv de neliniște pentru adolescent, care se va gândi că nu este ca toți ceilalți.

Cum îți așterni, așa dormi, și practica masturbării nu scapă acestei reguli. îi va permite adolescentului să se pregătească
pentru întâlnirea sexuală cu celălalt. în acest sens, onanismul nu este o repliere asupra propriei persoane, ci, dimpotrivă, un mijloc imaginar de uniune cu un băiat sau o fată din altă familie decât a sa, înainte de a putea face acest lucru în realitate. în schimb, dacă onanismul este mecanic și lipsit de fantasme, nu îl proiectează pe adolescent spre exterior, putând favoriza o repliere depresivă.

Reactualizarea pulsiunilor sexuale repune în scenă complexul Oedip. Dar de data aceasta, adolescentul sau adolescenta are organe genitale la fel de pregătite precum cele ale tatălui sau ale mamei, astfel încât ceea ce era înainte o fantasmă acum devine posibil, și astfel apare și pericolul transgresării interdicției incestului. în aceste condiții sunt de înțeles anumite atitudini care li se par părinților ciudate: adolescentul devine rece sau agresiv, nu suportă gesturile tandre ale părinților și detestă să iasă cu aceștia undeva. Din nou impregnate de aceste pulsiuni, gesturile tandre în familie capătă un alt aspect, indiferent că vin din partea adolescentului sau a unuia dintre părinți. Este fundamental ca noi limite să se instaureze. Cu atât mai necesare cu cât în societatea actuală adolescenții petrec mult mai mult timp cu părinții lor decât în trecut.

O mamă mi se plângea că fiul ei de 16 ani intră în camera ei fără să bată la ușă, surprinzând-o uneori dezbrăcată. S-ar fi simțit vinovată dacă i-arfi cerut să bată la ușă înainte să intre fiindcă îi era teamă ca nu cumva el să se simtă respins. Gândea naiv, considerând că fiul ei nu făcea decât să uite pur și simplu regulile elementare de politețe.

Există și situația inversă, când părinții nu respectă întotdeauna intimitatea necesară a adolescentilor.

Katia, 16 ani, se simte jenată atunci când tatăl intră pe

neașteptate în baie în timp ce ea își face toaleta. A îndrăznit să-i spună o dată acest lucru, dar tatăl i-a răspuns pe un ton batjocoritor că totul era „numai în mintea ei“.

Este important ca părinții să manifeste pudoare, un sentiment indispensabil în noile condiții. Este tulburător pentru un copil puber ca părinții să se plimbe dezbrăcați prin fața lui, în cei câțiva metri pătrați ai unui apartament. Nu așa stau lucrurile și în cazul unei tabere de naturiști, când există mai mult spațiu între părinți și copii, aceștia din urmă având posibilitatea să se îndepărteze.

Adesea, adolescentii cer, ca atunci când erau mici, să doarmă cu părinții lor, sub pretextul unor dificultăți de a adormi, mai ales dacă părinții dorm singuri în urma divorțului sau dacă tata este plecat într-o călătorie de afaceri. Mamele reușesc ușor să îi refuze fiului acest lucru, dar nu văd niciun rău în a accepta să doarmă cu fiica, uitând că dorințele oedipiene nu sunt univoce, existând și atracția mamă-fiică, astfel încât interdicția incestului trebuie aplicată în același fel.

Atitudinile paradoxale ale adolescenților, care într-o zi vor simți nevoia unei apropieri fizice și în alta îl vor respinge cu brutalitate pe părintele care are un gest tandru, demonstrează dificultățile normale ale acestora de a se identifica. De aceea sunt de înțeles anumite refuzuri de a intra în dialog, de a sta lângă ei, de a-i săruta sau de a accepta mâna pusă pe obraz într-un gest de tandrețe.

Părinții trebuie să se arate sensibili la această pudoare și să nu se simtă răniți. Comportamentele de seducție, băile în comun sau masajele corporale trebuie evitate. Adolescentul trebuie să-și dezvolte senzualitatea în afara familiei, pentru a nu-și pune grav în pericol evoluția psihoafectivă.

Dar părinții au o sarcină foarte dificilă. Ca o fetiță de 5 ani, adolescenta își va experimenta seducția asupra tatălui, intrând în rivalitate cu propria mamă. Dacă tatăl se lasă înșelat sau este complice și-și susține implicit fiica în comportament, îi va alimenta un sentiment de culpabilitate,

periclitându-i astfel viitorul amoros. O tânără care nu reușește să renunțe la tatăl ei îi va găsi neinteresanți pe toți bărbații din viața sa.

Băiatul asistă la renașterea competiției cu tatăl care a fost un model, dar și un rival în raport cu mama sa. Odată cu elaborarea
identificărilor, adolescentul va experimenta din nou această rivalitate. Tatăl nu mai este acest erou admirabil, ci un concurent plin de defecte. Nu este demn de mama lui, căreia, profitând de eventuale certuri, adolescentul îi poate propune soluția divorțului. în cel mai fericit caz, adolescentul va avea în fața lui un cuplu unit printr-o complicitate afectivă și sexuală. Ca atunci când era mic, negăsindu-și locul între mama și tatăl lui — ceea ce va fi un impas pentru el —, adolescentul va căuta în exterior un mod de satisfacere a pulsiunilor și un suport afectiv. Această renunțare necesară va fi responsabilă, desigur tranzitoriu, de o trăire depresivă specifică acestei vârste, dar va fi una salutară.

în cazul unor conflicte între părinți, rearanjarea acestor pul- siuni va fi perturbată. Adolescentul va fi tentat să fie părtinitor, mai ales dacă părintele respectiv este complicele involuntar al acestui demers. în acest context, părinții au uneori tendința, ca pentru a se justifica pentru sentimentul de culpabilitate legat de proiectul de divorț, de a-și etala viața intimă și sexuală: „Tatăl tău nu m-a satisfăcut niciodată!" sau „Nu mai făceam de mult dragoste, așa că mi-am luat o amantă". Apariția unui amant sau a unei amante vine să contureze și mai bine această exhibiție a sexualității parentale. Toate acestea contribuie dramatic la înlăturarea barierei care protejează de dorințele incestuoase.

în cazul părinților care se recăsătoresc, sentimentele generate de complexul Oedip se pot orienta spre tatăl sau mama vitregă. Conflictele între ei și copii se explică adesea prin intermediul rivalității sau al dorinței. Chiar dacă interdicția incestului este integrată corect, un tată vitreg

apare din greșeală mai puțin „prohibit" deoarece, deși a participat la educație, nu-i curge prin vene același sânge. Adolescentul consideră că dorința lui este mai acceptabilă și dintr-odată mai amenințătoare. Conflictele din perioada adolescentei sunt astfel consecința nevoii unei distanțări. Si aceasta cu atât mai mult cu cât tatăl vitreg și-a făcut simțită prezența de curând si este tânăr.

Adolescentii vor încerca să scurtcircuiteze interdicția incestului parental deplasându-și dorința asupra unui alt membru al familiei.

Mona, 16 ani, mă anunță că este „topită" după unchiul ei care și-a petrecut mult timp cu ea de când era mică.

Ramzi, 15 ani, îmi mărturisește că într-o seară, când era singur în cameră, se masturba, și sora lui a intrat în încăpere și l-a mângâiat. De atunci, cei doi frați nu mai îndrăznesc să se privească în ochi ca înainte.

Anumite comportamente violente își au uneori sursa în angoase incestuoase.

Kevin are 14 ani. Este adus la spital de mama lui, fiindcă, după spusele acesteia, „a făcut o criză de nervi". Mama lui Kevin este o femeie foarte frumoasă și elegantă. „S-a încuiat în baie și a distrus totul. Mi-a aruncat pe geam toate periile și produsele de frumusețe." Kevin trăiește singur cu mama lui de șase ani, adică de la pronunțarea divorțului părinților. Mama are mai multe relații cu diverși bărbați, pe care însă nu-i aduce niciodată acasă pentru a nu-l destabiliza pe fiul său. Criza s-a declanșat la miezul nopții, atunci când Kevin stătea tolănit pe canapea și se uita la televizor. Fiindcă refuza să meargă la culcare, mama lui a ieșit din camera ei în cămașă de noapte și l-a tras de picioare. Lupta corp la corp stânjenitoare a trezit la viață pulsiunile oedipiene ale tânărului.

Acest tip de angoasă poate provoca și tulburări de somn sau anumite inhibiții.

Este și cazul lui Charlotte, o fetiță veselă, plină de viață și vorbăreață. în momentul pubertății, devine timidă, închisă

în ea, vorbind foarte puțin și ascunzând orice semn exterior de feminitate. Este o cu totul altă persoană în afara mediului familial, are prieteni și note bune la școală. Numai prezența tatălui, care trăiește singur, o inhibă. Acesta este un om foarte iubitor, exprimându-și verbal atașamentul profund față de fiică. Dar

alcoolismul nu îl ajută prea mult să mențină o distanță suficientă.

Rezerva lui Charlotte este un paravan necesar care compensează riscurile derapajelor paternale.

CONTROLUL PULSIUNILOR

Copilul de 5-6 ani s-a confruntat anterior cu pulsiuni sexuale și nu numai, dar, în fața interdicțiilor parentale, s-a văzut nevoit să se desprindă de ele. Cum nu a reușit să le facă să dispară, a trebuit să le mențină la distanță, refulând o bună parte din ele. Astfel, acestea au fost stocate în zona „inconștientă" a creierului, rezervată pulsiunilor și denumită de Freud „id“ (sine). Dacă psihismul ar fi o casă, id-ul (șinele) ar fi subsolul ei. Șinele reprezintă ansamblul gândirii sugarului în condițiile în care nu a fost încă educat. într-adevăr, psihismul sugarului este constituit numai din gânduri primare, adică instinctive și pulsionale: acestea se află în relație cu dorințele primare și ar putea fi traduse în limbaj elaborat prin „îmi este foame", „îmi este somn", „am nevoie de afecțiune". Limbajul acesta nu include nici judecată, nici morală, nici bine, nici rău. Este egoism pur și nu este guvernat decât de principiul plăcerii, fără luarea în considerare a realităților. Aceste elemente componente ale sinelui sunt înnăscute, fiind legate de nevoi fundamentale. Există si alte elemente care vor fi dobândite în timp; este vorba de toate gândurile noastre acumulate în cursul dezvoltării pe care le vom refula când vor fî percepute de conștiință ca inacceptabile. Această altă entitate psihică, în care gândurile sunt conștiente și care corespunde cel mai bine cu ceea ce individul percepe despre el însuși, a fost

numită de Freud „eul" (ego). Așa cum vom vedea mai departe, se află sub tutela unei a treia instanțe, „supraeul" (superego), loc al tuturor interdicțiilor. Pulsiunile nerefulate sunt în marea lor majoritate transformate și conduc la activități sau la conduite acceptabile pentru eul copilului. Este ceea ce se întâmplă când este pus în joc mecanismul sublimării, care consistă în derivarea energiei unei pulsiuni sexuale sau agresive în activitate artistică, intelectuală sau morală. Pul- siunea se deturnează astfel de la scopul ei (erotic sau agresiv) fără a fi refulată. Pulsiunea îndreptată spre o persoană este desexuali- zată și transformată în tandrețe sau în prietenie. își modifică astfel scopul, dar obiectul ei rămâne neschimbat. Există și alte modalități de transformare în afară de sublimare, care vor fi prezentate în continuare.

Refularea explică de ce păstrăm foarte puține amintiri din primii 5-6 ani de viață. Pulsiunile refulate au impregnat cvasitotali- tatea gândurilor, sentimentelor și a comportamentelor de atunci, care au fost în consecință preluate de aceste pulsiuni și „uitate" într-o anumită zonă a psihismului.

Până în perioada complexului Oedip, câmpurile conștiinței și ale inconștientului se structurează. Deasupra sinelui se află deci eul. Dacă ne întoarcem la metafora casei, eul este partea locuibilă, locul vieții psihice, cu întâlnirile, discuțiile și conflictele sale. Eul intră în joc pe măsură ce copilul își conștientizează identitatea și se identifică cu ceilalți (mai ales cu părinții). Este sediul cunoașterii, autoconservării, memoriei, al conștiinței de sine și de ceilalți. Ține cont de realitate. Conține idealul eului, care este modelul spre care tinde eul. Regrupează toate aspirați- ile noastre.

Și mai sus ar putea fi situat supraeul, ca un fel de pod al casei în care sunt depozitate lucrurile părinților și ale bunicilor. Supraeul corespunde interiorizării interdicțiilor pe care părinții și grupul familial sau social ni le transmit. Se

construiește pornind de la identificările cu atitudinile educative ale părinților. Este sediul respectării legii și a regulilor vieții în comun. Permite autoobservația și autocenzura, punându-ne anumite limite și oferind o explicație sentimentului de culpabilitate în cazul transgresărilor reale sau imaginare.

Această structură în plină dezvoltare în primii șase ani de viață este relativ stabilă în perioada de latență, care acoperă în medie intervalul 6-12 ani.

Iruperea pubertății și cortegiul său de schimbări vor provoca remanieri importante. Am văzut că imaginea corpului se transformă. Tot așa, organizarea câmpurilor conștiinței și inconștientului psihismului adolescentului suferă profunde remanieri. Are loc un veritabil cutremur psihic, astfel încât casa va trebui mai mult sau mai puțin reconstruită. Ceea ce pentru adolescent poate fi o a doua șansă, dacă prima construcție nu era funcțională sau confortabilă.

Noile pulsiuni și sentimente născute din accederea la genitali- tate trebuie mentalizate. Astfel, adolescentul trebuie în special să-și canalizeze în gândire, în imagini și alte operații mentale dorințele sexuale, pentru a le umaniza și a nu le mai permite să se exprime în stare brută. Tot ceea ce nu va putea fi mentalizat va merge în sine. Există însă și situații în care dorințele și pulsiunile inconștiente, până atunci refulate, revin uneori la suprafață, ceea ce explică anumite discursuri sau comportamente care par pe bună dreptate incoerente sau ilogice.

O mamă îmi povestește: „Fiul meu de 14 ani are uneori niște atitudini ciudate. Râde zgomotos fără niciun motiv. Câteodată, când este enervat, țipă la mine, spunându-mi că vrea să mă strângă de gât. Alteori, face gestul de a-și ucide tatăl cu cuțitul. Altfel, are un comportament cât se poate de normal, are prieteni și rezultate școlare bune“.

Aceste comportamente, născute din impulsuri „instinctuale", îl marchează și pe adolescent, care se poate

crede nebun.

Pulsiunile agresive sau sexuale, care sunt tot atâtea reziduuri emanând din sine, vor conduce la apariția unor noi sentimente de culpabilitate la nivelul supraeului. Fiind nevoit să se distanțeze de părinți, adolescentul se detașează și de interdicțiile care i-au fost transmise. Dar aceste interdicții fac de acum înainte parte din el, deci este o mare provocare menținerea lor la distanță. în cel mai fericit caz, le va reconsidera progresiv și le va recicla în încercarea de a-și construi o morală personală.

Idealul eului său devine inadaptat, fiindcă era în cea mai mare parte supus copilului ideal pe care părinții îl aveau în minte. De aceea, în opinia mea, adolescența este vârsta marilor idealuri. Ele corespund unei căutări mai puțin vizibile a unui nou ideal.

Vor fi elaborate noi mecanisme care să controleze și să organizeze iruperile de pulsiuni vechi și apariția unora noi. Această punere în joc se va face pe parcursul mai multor ani, adică în perioada adolescenței. Reorganizările care vor urma în viața adultă vor fi de mai mică importanță. Se observă aici rolul crucial al acestei perioade a vieții pentru personalitatea individului. Aceste diferite mecanisme se traduc prin moduri de a fi și de a gândi, prin ceea ce numim „trăsături de conduită mentalizate", care vor rămâne ființa lucrară.

Capitolul 4
Abisul gândirii

„Nu știu ce să fac, ce pot să fac?"

JEAN-LUC GODARD

Schimbările fizice, sexualitatea ce trebuie mentalizată, revizuirile supraeului, percepțiile inedite ale lumii și ale sinelui, datorate noilor potențialități intelectuale și fizice, modificării felului în care anturajul îi privește acum noua persoană, toate acestea concură la transformarea eului adolescentului. A pierdut eul său de copil. Nu se mai recunoaște fizic în oglindă și nu se mai recunoaște mental. Această pierdere a imaginii de sine mentale contribuie la instalarea stării depresive.

Adolescentul, confruntat cu aceste schimbări psihice, va trebui să facă cunoștință cu el însuși. Este foarte interesat de opinia celorlalți despre propria persoană, chiar dacă se preface că nu acordă prea multă importanță acestui aspect. Dialogurile favorite ale adolescentelor, mai familiarizate cu exprimarea verbală decât băieții, consistă în răspândirea conținutului discuțiilor cu alte persoane: „Dacă ai ști ce mi-a spus despre tine!" Testele de personalitate care abundă în revistele pentru adolescenți sunt o bună ocazie de a-și căuta sinele. Diferitele experiențe mai mult sau mai puțin periculoase, care sunt specifice acestei vârste, îl ajută pe adolescent să se descopere. Părinții au bineînțeles rolul de a favoriza sau de a le tolera pe cele care prezintă cel mai mic risc, pentru a limita tentația celor mai periculoase.

Este, de asemenea, timpul lungilor reflecții solitare în compania muzicii, pentru a se obișnui cu aceste noi gânduri și potențialități psihice. Ascultând seara la emisiunile

radiofonice poveștile altor adolescenți, a căror sinceritate este încurajată de anonimatul asigurat de acest tip de confesiune, tânărul se compară cu alții și se regăsește.

Lectura îi este de mare ajutor adolescentului. Este pentru spirit ceea ce exercițiul fizic este pentru corp, permițând o trecere în revistă și o „domesticire" a acestuia.

INTELECTUALIZAREA

Am văzut cum, confruntat cu modificările corporale, adolescentul a recurs uneori la ascetism. Se poate stabili o paralelă în plan psihic cu procesul de intelectualizare. Este vorba de un mecanism de apărare al eului pe care îl are la dispoziție adolescentul atunci când este invadat de psihismul său impregnat de pulsiuni și dorințe sexuale sau agresive.

Fiica lui Sigmund Freud, Anna Freud, și ea psihanalist, scria despre acest aspect: „Pericolele pulsionale îi fac pe oameni inteli- genți". Adolescentul se va lăsa în voia gândurilor abstracte pentru a evita confruntarea cu sentimente supărătoare. Logica, cunoașterea, căutarea obiectivității!, adeziunea puternică și hotărâtă la diverse teorii vor fi în prim-planul preocupărilor sale spirituale în efortul de a nu lăsa niciun loc emoțiilor și pulsiunilor. își leagă gândurile sexuale sau agresive de idei acceptabile pentru propria conștiință. Astfel, înțelegem mai bine de ce unii adolescenți, mult prea „serioși", aleg să-și petreacă ore în șir cu refacerea lumii, dezbătând despre toate marile probleme metafizice, politice sau matematice, fără să reușească însă să vorbească despre sine. Adolescentul transferă, în acest fel, interogațiile personale unor interogații cu privire la întreaga omenire. Acest mecanism a fost deja folosit în prima copilărie, atunci când copilul experimenta dorințe vinovate în raport cu părinții. Copiii supradotați, de pildă, utilizează în mod excesiv acest tip de mecanisme de apărare. în adolescență, ca de altfel în prima copilărie, intelectualizarea contribuie la dobândirea unor noi

capacități intelectuale. Este vorba de un proces normal care are avantaje certe, dar devine toxic când este utilizat în mod exagerat și se rotește în gol, devenind o obsesie și o preocupare sterilă. Anumiți adolescenți, într-adevăr, nu au ca mijloc de comunicare decât dimensiunea intelectuală, fiind incapabili să se exprime afectiv și, lipsiți de sensibilitate, trec pe lângă ființe și plăcerile vieții.

PLICTISEALA

Apar și alte schimbări în funcționarea mentală. Plictiseala este un simptom frecvent în perioada adolescenței. Se manifestă printr-o stare de inerție, prin oboseală și lipsă de interes. Tot ceea ce îl înconjoară pe adolescent — persoane, orele de școală, cărți, filme sau spectacole — i se pare plictisitor. Viața pe care o duce i se pare monotonă: „Mereu aceleași lucruri, îmi mărturisește Antony, 17 ani, liceul, temele pentru școală, serile de sâmbătă. Viața mea este lipsită de surprize. Nu mi se întâmplă nimic". Părinții constată toate acestea, ceea ce îi neliniștește profund. O mamă îmi spune următoarele despre fiul ei de 15 ani: „Nu are stare. Nu știe ce să facă cu timpul lui. Tot ceea ce îi propun nu îl interesează absolut deloc. Rătăcește prin casă ca un suflet chinuit. M-am cam săturat de atitudinea asta a lui".

Această plictiseală este adesea trăită cu multă suferință de cel în cauză. De altfel, termenul „plictiseală" include noțiunea de agasare și de contrarietate. A te plictisi înseamnă și a fi nerăbdător. Adolescentul pare să aștepte ceva fără a ști cu precizie ce anume. Pare paralizat, neputând suprima starea de inerție.

Această paralizie îl împiedică să aibă inițiativă în activitățile fizice și mentale. Activitățile imaginare sau fantasmatice nu prezintă interes pentru adolescent. Plictiseala este însoțită de o formă de inhibiție de a visa și a gândi. Uneori își face simțită prezența și o dimensiune de nostalgie și de regret (a se plictisi de cineva sau ceva).

Plictiseala are probabil o raţiune de a fi. Permite conştientizarea trecerii timpului. Plictisindu-te, „numeri orele care trec". Copilul are o impresie de eternitate. I se pare că timpul stă pe loc. Nu se proiectează decât rar în viitor, doar pentru a face pe plac părinţilor, aducându-le la cunoştinţă meseria pe care o va avea când va fi mare. Odată cu transformările pubertare, adolescentul devine conştient în mod brutal de scurtimea vieţii. A te plictisi este fără îndoială o tentativă inconştientă de a controla trecerea timpului. Când îl simţi cum trece, încerci să-i conferi un aspect concret mai uşor de controlat. Desigur, nu poţi recupera timpul pierdut, dar adolescentul va încerca pur şi simplu să-l prindă din zbor şi, de ce nu, să-i oprească curgerea inexorabilă. A te plictisi nu înseamnă, de fapt, „să omori timpul"?

Plictiseala face parte din semnele clasice ale depresiei. Este un punct comun suplimentar al proceselor depresive şi celor ale adolescenţei. Dar, în cazul adolescenţei, acest semn este fără îndoială un mijloc de a lupta împotriva imperii depresive, dat fiind faptul că stabileşte o stare de suspensie. Plictiseala complică funcţionarea cerebrală şi împiedică invazia gândurilor şi a unor eventuale conştientizări dureroase. Plictiseala este un zid de apărare împotriva tristeţii.

Cred că plictiseala este şi o măsură de protecţie împotriva angoasei morţii. Şi aceasta deoarece, în cazurile extreme, paralizând dorinţele, mobilitatea intelectuală, motrice şi afectivă, plictiseala are o acţiune mortiferă. Plictisindu-se, eul adolescentului „face pe mortul" („a se plictisi de moarte" se spune din secolul al XIX-lea). Or, ceea ce a murit nu mai trebuie să moară. Adolescentul care se plictiseşte „face pe mortul" pentm a învinge moartea.

RETRAGEREA

Se înrudeşte cu plictiseala. Este vorba de o detaşare de fiinţe şi de lucruri, cu rol protector. Copilul, până atunci atât

de deschis spre exterior, va începe să-și restrângă activitățile exterioare și sociale, întrerupe sportul sau activitatea muzicală de care se simțise foarte atașat de mic, spre disperarea părinților care erau încântați de nivelul excelent la care ajunsese. Nu se mai întâlnește cu prietenii din copilărie și nu are unii noi. Pare să fie victima hazardului și nu mai are niciun fel de inițiativă, lucru insuportabil pentru anturajul familial, care are impresia că trage după el o mare greutate. Adolescentul pare paralizat. Dar, spre deosebire de plictiseală, nu se plânge de această perioadă de izolare. Ființele și lucrurile din jur îl lasă indiferent.

La unii adolescenti, acest mecanism de izolare este activat numai în legătură cu sentimentele și emoțiile, nu cu activitățile exterioare. Contactul cu ceilalți nu este refuzat, dar schimburile nu au o coloratură afectivă. Conținutul este aproape rece, în orice caz superficial și factual.

Când i se pun întrebări despre amintirile sale, adolescentul recunoaște că nu are prea multe. Dacă totuși vrea să vorbească despre ele, o face mecanic, fără să le asocieze unor emoții.

Christophe are 25 de ani și tocmai a devenit tată. A venit la cabinet pentru tratarea unei depresii. Mama lui a murit când avea 8 ani. în jurul acestui doliu s-a elaborat starea sa depresivă. Mi-a mărturisit că, adolescent fiind, când era întrebat despre mama lui, răspundea pur și simplu că murise, fără să simtă nimic special în legătură cu aceasta.

Această detașare emoțională nu este însoțită de angoasă. Adolescentul este calm. Unii adolescenți au părinți cu acest tip de profil psihologic astfel încât se pune problema unei identificări.

Există însă și părinți neliniștiți la gândul acestei închideri în sine.

O mamă, foarte expansivă, o aduce la cabinet pe fiica ei de 15 ani care prezintă o formă de retragere apatică: „Am venit la dumneavoastră fiindcă nu mai reușesc să mă înțeleg cu ea. Nu-mi mai spune nimic sau îmi spune doar banalități.

Este la fel de imobilă și de distantă ca tatăl ei".

Această izolare este adesea un proces de apărare de lumea exterioară, care este percepută într-o nouă manieră, ca o amenințare. Pericolele externe sunt de asemenea reprezentate prin contactul cu ceilalți și tot ceea ce poate fi trăit în mod dureros în relațiile umane. Sentimentele amoroase, de exemplu, sunt evitate, fiind o potențială sursă de angoasă sau de suferință.

Această retragere trebuie respectată într-o primă etapă, în punctul culminant al transformării pubertare. Este vorba de o formă de hibernare. Dar dacă se prelungește prea mult, dacă este însoțită și de alte semne, cum ar fi tristețea (depresia), sau dacă devine prea intensă (adolescentul nu mai iese din camera lui și nu mai are niciun prieten), se impune consultarea unui specialist.

TULBURĂRILE OBSESIV-COMPULSIVE (TOC) ALE ADOLESCENTILOR

Tulburările obsesiv-compulsive se definesc prin asocierea unor obsesii mentale (gânduri, idei recurente, persistente, care invadează spiritul) și compulsii. Obsesiile sunt la originea stărilor de anxietate. Tânărul nu se poate elibera de acest disconfort decât printr-o compulsie, adică printr-un comportament sau printr-un act mental repetat și de nestăpânit. Aceste acte și comportamente repetate se constituie în ritualuri fără rost cu o mare pierdere de timp.

TOC sunt rar un motiv de consultație din partea adolescentului. Cel mai adesea, părinții sunt cei care, preocupați de aceste comportamente ciudate, fac o programare la doctor pentru el, chiar
dacă unii se arată foarte toleranți în privința TOC ale copilului lor. Dar majoritatea TOC ale adultului iau naștere în adolescență. Temele obsesiilor sunt dintre cele mai diverse: precizie, ordine, curățenie și protecție corporală (mai ales împotriva maladiilor), protecție împotriva

pericolelor exterioare, teme morale sau religioase... Acestor teme le corespund ritualuri specifice. Ritualurile legate de menaj, de exemplu, răspund obsesiei murdăriei.

Paul are 35 de ani. Are obsesia curățeniei în casă, consacrând acestei activități două-trei ore pe zi. Evită să invite la el prieteni ca să nu se facă dezordine. Din această cauză s-a și despărțit de prietena lui. Paul își amintește că era un copil ordonat, dar nu în mod exagerat, obsesia lui debutând cu adevărat înjurai vârstei de 15 ani. Părinții lui erau deosebit de concilianti, încântați să aibă un copil așa de ordonat care făcea curat prin toată casa.

Ritualul spălatului traduce frica obsedantă de a fi murdar, de a te fi murdărit sau contaminat.

Norma, 17 ani, se spală dimineața și seara, consacrând acestei activități cel puțin o oră de fiecare dată. Utilizează în mod sistematic un prosop curat pe care îl pune după aceea imediat în mașina de spălat. Se spală pe mâini de mai multe ori pe zi și nu dă mâna cu nimeni decât dacă are mănușile de care oricum nu se desparte când iese din casă. Chiar și la ea în baie pune hârtie igienică pe colacul de la closet.

Există, de asemenea, și ritualuri de ordine.

în camera lui Gabriel, fiecare obiect ocupă un loc precis. Dacă cineva schimbă ceva, izbucnește într-un acces de furie. Cărțile sunt perfect aliniate pe rafturi. Nu poate să scrie decât pe foi de hârtie foarte netede. în cabinetul meu nu s-a putut abține să nu pună la loc creioanele împrăștiate pe birou, simțin-
duse deranjat de faptul că tablourile de pe pereți nu sunt aliniate perfect.

în cadrul ritualurilor de verificare, adolescentul își controlează rucsacul, în drum spre școală, să vadă dacă nu cumva a uitat ceva acasă și se întoarce din drum de teamă să nu fi lăsat robinetul de la chiuvetă deschis sau focul de la aragaz aprins.

în ritualurile mentale, adolescentul „acționează" în mintea lui: Alexandre nu merge decât pe borduri; Antoine

nu se poate stăpâni să nu adune toate cifrele care-i apar în față, de exemplu cele de pe plăcuța de înmatriculare a mașinilor; numără în gând și treptele, când urcă scările.

Obsesiile și ritualurile sunt mai mult sau mai puțin importante sau fără rost. Pot fi tranzitorii și se atenuează odată cu adolescența. Dar este posibil și să se instaleze și să capete amploare. Atunci când au repercusiuni sociale (izolare), școlare (scădere a performanțelor școlare; adolescentul nu mai are timp să-și facă lecțiile) sau asupra activităților de petrecere a timpului liber, se impune consultarea unui specialist.

Cauzele TOC sunt multiple. Se observă în special factorii de predispoziții genetice. Survin la adolescenți obișnuiți sau apar ca urmare a unor tulburări de personalitate mai mult sau mai puțin grave. în acest ultim caz, TOC maschează disfuncții serioase. Sunt copacii care ascund pădurea. în primul caz, aceste tulburări corespund, cred eu, unei tentative inconștiente de a controla mediul și propria ființă. Confruntat cu transformări fizice și psihice, ritualurile sunt pentru adolescent mijlocul de a găsi o stabilitate — o insuliță de constanță datorată repetiției (după modelul poveștii pe care, când era mic, voia s-o asculte mereu înainte să adoarmă) — într-o lume internă complet bulversată. Ritualurile, la fel ca și obiceiurile, ocupă mintea. Conferă existenței o aparență de sens și de repere într-un moment în care adolescentul se simte ca o frunză dusă de vânt. Preocupat de obsesiile sale, nu se mai gândește la ce este mai rău. Fantasmele legate de pulsiunile dezlănțuite sunt închistate în centrul acestor obsesii.

Dacă TOC devin prea supărătoare, se impune tratarea lor. Medicamentele permit o atenuare. Dar, dacă tratamentul medicamentos este întrerupt, revin. Terapiile comportamentale acționează prin intermediul unei metode de reeducare. Intervin pe baza raționamentului și a tehnicilor de modificare a comportamentului. Psi- hoterapiile psihanalitice permit evidențierea diferitelor funcții ale TOC

în istoria personală a adolescentului. Sunt interesate mai puțin de simptom și mai mult de persoană în ansamblul ei. Adolescentul va simți din ce în ce mai puțin nevoia de a recurge la TOC. Această terapie este de lungă durată, mai dificil de condus de specialist, căci trebuie să aibă un nivel bun de competență, dar duce la rezultate considerabile si mai durabile.

REVERIA CA REFUGIU

Este vorba de o altă inovație psihică posibilă în adolescență. Apare mai ales la fete. Adolescentul devine visător, fiind prizonierul unor vise diurne; vise în stare de veghe cu o funcție, considera Freud, similară celei viselor nocturne: realizarea imaginară a unei dorințe. în cartea sa *Mizerabilii,* Victor Hugo notează: „Himerele noastre ne seamănă cel mai bine". în cadrul reveriilor sale, adolescentul își va declara iubirea și relația va decurge normal; corpul său va deveni ideal și tatăl vitreg detestat va părăsi domiciliul familial. Aceste reverii sunt o formă de cinema privat pe care și-l oferă adolescentul care, în acest mod, evadează din- tr-o realitate pe care o respinge sau care îl sperie. Toate temele sunt posibile și cenzura psihică operează puțin, nu ca în cazul adolescenților descriși mai sus, care preferau retragerea și izolarea și erau victimele TOC. Aceste vise sunt impregnate de multe amintiri din copilărie, care îi sunt adolescentului la fel de dragi ca propriii părinți. Sunt un mijloc de a reține fericirea care pare să se destrame.

întâlnirea cu celălalt, contrar opiniei generale, nu este o sarcină ușoară pentru adolescent. Aceste vise diurne sunt de asemenea
modalități de evitare a confruntării cu situații relaționale trăite dureros.

O mamă mi-a mărturisit: „Fiica mea trăiește în trecut, refuză să dea piept cu viața și se hrănește cu himere. Visează să devină actriță, așa cum visa să fie prințesă când era mică. Așteptând ca visul ei să devină realitate, nu-și face

temele la școală și se uită toată ziua la televizor să vadă cum trăiesc vedetele. Nici măcar nu manifestă interes pentru teatrul

Din fericire, uneori, visele diurne sunt mai complexe. Adesea sunt alimentate de diverse lecturi. încă din secolul al XVII-lea se considera că romanele nu au o influență pozitivă asupra tinerelor, aruncându-le în brațele pasiunilor și ale melancoliei. La polul opus s-a situat Fontenelle, care scria în *Dialogues des morts* (1683): „Dacă oamenii nu ar mai avea himere, de ce s-ar mai bucura ei atunci?" O viață fantasmatică bogată este de altfel un excelent mijloc de apărare împotriva loviturilor destinului, dar și o rezervă prețioasă pentru activitățile literare, artistice și creative.

Reveria ca refugiu se asociază, din nefericire, cu o inhibiție a acțiunii și a luării inițiativei. Afectivul invadează întregul psihism în detrimentul cognitivului și al traducerii în act.

Aceste reverii pot fi tranzitorii și fac parte din criza obisnuită a adolescentei. Trebuie luate în considerare dacă acaparează sfera preocupărilor spirituale și sunt însoțite de retragere, apatie sau înlocuire a activității. 5

Capitolul 5 Violența

în cadrul tuturor discursurilor despre adolescenți, violența ocupă un loc central. Este individuală sau realizată în grup. Are cauze comune tuturor vârstelor și unele specifice adolescenței. Violența nu este proprie adolescentului, dar este descrisă în toate cazurile, încă din Antichitate, ca o dispoziție particulară acestei perioade a vieții. Remanierile interne, fizice și psihice permit acceptarea faptului că există o anumită efervescență în cursul adolescenței normale și face parte din criza necesară. Violența e resimțită de adolescent chiar în absența oricăror manifestări, conduite sau cuvinte violente. O resimte de asemenea si în afara lui, când atribuie celorlalți propria violență (fenomen de proiecție). Astfel, Maxime are sentimentul că oamenii îl privesc cu răutate când merge pe stradă. Este vorba de

factorii interni.

Factorii externi sunt mediul familial și social. Adolescenții sunt extrem de sensibili la violentele familiale sau sociale. Violenta adolescenților, mai ales cea din zonele urbane de azi, are în plus cauze politice și economice care intră în acțiune și rezonanță cu ceilalți factori.

„Violență" este un termen sociologic. în psihologie este evocată mai ales noțiunea de „agresivitate". Este asociată sau nu cu delicte sau crime. Dacă este cazul devine, dacă se repetă conduita, delincvență (ansamblul crimelor și delictelor amendate în plan social). Mai precis, originea latină a cuvântului „delincvență"
asociază prefixul *de,* care marchează o îndepărtare, rădăcinii *lin- quo,* derivată în romană în *laxo,* semnificând „a da drumul, a aban- dona“. Este în același timp ceea ce se află în afara regulilor și în opoziție cu legăturile. Legăturile sociale și familiale, dar și cele care îl unesc pe adolescent de propriile reguli, așa cum le-a integrat el.

Indiferent dacă violența are sau nu o dimensiune delincvențio- nală, este cu precădere un fenomen masculin. Intr-adevăr, printre crimele și delictele comise de tineri, fetele nu reprezintă decât puțin peste 10%. Este posibil totuși ca violența feminină să fie subevaluată, împrumutând forme specifice, folosind complicitatea sau punând să acționeze un coleg în locul tinerei. Delincvența nu este însoțită mereu de violență. Astfel, distrugerea bunurilor, care reprezintă 80% din infracțiuni, nu e asociată cu acte violente decât în unu din două cazuri.

Jumătate dintre delincvenții infanto-juvenili au vârste cuprinse între 15 si 17 ani. în ultimii 40 de ani, delincventa sub 13 ani a rămas stabilă, spre deosebire de cea între 13 și 18 ani, care a crescut de șase ori. După 18 ani, frecvența delictelor se diminuează simțitor, astfel încât, la 25 de ani, sunt comise de patru ori mai puține delicte decât la 16 ani. Delincvența nu privește decât o minoritate, în condițiile în care 5% dintre tinerii delincvenți realizează 50% din delicte.

Comiterea unui delict crește clar și riscul statistic de comitere a altuia; de aceea, prevenția este esențială.

Violența care nu presupune și comiterea unui delict se exprimă sub forma încăierărilor, a acceselor de furie sau a țipetelor (violență verbală nedifamatorie). O anchetă a INSERAI desfășurată în 1993 (Choquet și Ledoux) a stabilit că fetele cu vârste cuprinse între 13 și 18 ani preferă violențele verbale, și nu pe cele fizice, acestea fiind de două ori mai frecvente la 18 ani decât la 13 ani. Violențele fizice cunosc o frecvență maximă în jurul vârstei de 14-15 ani, pentru ca apoi să se înregistreze doar sporadic. La băieți, violentele fizice sunt de două-trei ori mai frecvente decât în cazul fetelor. între 13 și 18 ani, frecvența lor scade la jumătate, spre deosebire de violența verbală, care crește cu o treime; dar rămâne la orice vârstă inferioară cu o treime celei a fetelor.

VIOLENTA CA REZULTAT AL UNOR CONDUITE SOLITARE

Violențele împotriva bunurilor sunt cele mai frecvente tipuri de violență în perioada adolescenței. Pot fi (rar) rezultatul unor conduite solitare. Cazul cel mai des întâlnit este cel al unui adolescent care are o criză de violență la domiciliu.

Arthur este adus la Urgențe de către pompieri. Are 16 ani și locuiește la periferia Parisului împreună cu părinții. Este prima dată când prezintă acest tip de tulburări: brusc, a început să distrugă totul în apartament, mai precis mobilele din camera de zi și din camera lui.

Retrasând istoria vieții lui de până atunci, s-a constatat că aceste acte sunt consecința reproșurilor din partea tatălui, care nu îi dădea voie să iasă afară să joace fotbal până nu-și făcea temele pentru școală. Arthur se simțea umilit, ca și cum ar fi redevenit băiețelul insignifiant de altădată. Cu atât mai mult cu cât în acea perioadă nu avea relații foarte bune cu colegii săi, fiind mai mult sau mai

puțin respins de gașcă fiindcă refuzase să ia parte la comiterea unui delict în grup.

Aceste episoade de violență por rămâne izolate. Când se repetă, denotă dificultăți psihologice, dar și, uneori, disfuncționalități familiale — mai ales dacă există un conflict actual sau mai vechi cu părinții. Sunt și situații în care adolescentul copiază agresivitatea unui părinte împotriva celuilalt.

Anumiți părinți tolerează și bagatelizează crizele de acest tip care se repetă, ca și cum ar fi prețul ce trebuie plătit pentru evitarea unei despărțiri.

Este și cazul lui Luc, un tânăr de 16 ani de toată isprava. Singur la părinți, a avut mai multe crize de acest tip înainte să vină la cabinetul meu. Acest copil a fost foarte cocoloșit de către

părinți. L-au „așteptat" timp de șase ani, recurgând la mai multe tratamente împotriva sterilității. Apariția riscului unei nașteri premature a făcut din acest „ales“ un copil supraprotejat, fiind considerat mult timp fragil. în mod obișnuit, după aceste crize de violență Luc încearcă un puternic sentiment de culpabilitate și cere iertare, ocazie cu care toți trei sunt emoționați până la lacrimi. Niciodată tatăl nu a ridicat tonul, iar distrugerea bunurilor nu a fost pedepsită în vreun fel.

Mama își recunoaște până la urmă incapacitatea de a concepe în mod real un viitor pentru fiul său, care este principalul liant al cuplului. Părinții, sideranți amândoi de eventualitatea îngrozitoare a unei despărțiri de fiul lor, se comportă ca și cum Luc nu ar fi trecut de vârsta pubertății și i se adresează ca atunci când era mic, urmărind satisfacerea trebuințelor lui elementare. O terapie familială le va permite conștientizarea caracterului rigid al interacțiunilor lor și îi va permite fiului să se orienteze spre o dinamică de emancipare fără violență sau cul- pabilizare.

Există și alte manifestări de conduită agresivă solitară, cum ar fi agresiunile excrementale. Adolescentul va urina

sau va defeca în secret pe bunuri personale sau instituționale (mașini, pereți ai școlilor sau ai magazinelor). Aceste comportamente sunt rezultatul reactivării pulsiunilor anale descrise mai sus și amintesc de copilul de 3-4 ani care făcea pe el, ca o formă de opoziție față de mamă. Conduitele acestea nu se situează în același registru cu violența fizică, neavând caracter de impulsivitate. Sunt „gândite" mai mult. în acest sens, dacă sunt repetate, devin patologice și trădează incapacitatea gândirii de a elabora agresivitatea, așa cum este cazul toxicomanilor.

Piromania consistă în provocarea unor incendii numai pentru bucuria pe care ți-o procură actul în sine. Se poate evoca în acest caz o constrângere internă (adolescentul nu se poate abține de la acest gest) și o satisfacție de natură sexuală, în măsura în care rezultatele la testele psihologice făcute acestor adolescenți arată că
există adesea o confuzie totală între pulsiunile agresive și cele sexuale. Cel mai adesea, adolescenții piromani prezintă grave tulburări de personalitate (psihoze). Uneori însă, contactul cu realitatea este mai puțin afectat.

L-am avut în terapie pe Lofti, inculpat și condamnat pentru incendiere intenționată. Recunoaște caracterul delictual al actului său, având remușcări și încercând un sentiment de culpabilitate.

Lofti provine dintr-un mediu modest, fiind fratele cel mai mare dintr-o familie cu patru băieți. A primit o educație severă, impregnată de rigiditate și uneori de violență. A fost din- totdeauna atras de foc. Citează, ca fiind cea mai vie amintire a lui, La Tour infernale, *un film despre incendierea unui bloc, văzut la televizor când era mai mic. Când era copil visa să devină pompier. Din perioada pubertății, este obsedat de teama de a nu da foc casei, fapt pentru care evită să pună mâna pe chibrituri sau pe brichete. Aceste gânduri sunt de fapt singura modalitate pe care acest băiat blând și supus, atenuând toate pulsiunile sale active, a găsit-o pentru a-și exprima suferința intrafamilială. Elev*

mediocru, dar silitor și disciplinat, nu a ieșit niciodată în evidență printr-o bătaie cu cineva sau o violență verbală. Imaginea tatălui, așa cum apare în testele și în interpretarea viselor, îl dezvăluie ca omnipotent și distrugător. Chiar dacă îl atrage foarte mult, Lofti face eforturi pentru a nu semăna cu tatăl lui. Viziunea lui Lofti asupra sexualității trimite la imagini nimicitoare. Ea s-a constituit în prima copilărie pornind de la percepțiile sexualității părinților.

Ardoare, a arde de dor, focul iubrii, scânteie amoroasă, a fi topit după, iubire fierbinte, a încălzi, a consuma, toate acestea sunt tot atâția semnifîcanți comuni focului și iubirii care ajută la înțelegerea faptului că, în gândirea inconștientă, fantasmele sexuale pot fi scurtcircuitate de fantasme piromane. De aceea sunt însoțite de același sentiment de culpabilitate. Așa s-a întâmplat și cu Lofti în privința constituirii organizării oedipiene, reactivată în perioada adolescenței.

VIOLENTA CA REZULTAT ALUNEI CONDUITE ÎN GRUP

Violența gratuită împotriva bunurilor este în general o conduită de grup, așa cum se întâmplă în cazul vandalismului. Aceste acte s-au înmulțit în ultimii ani, având un ecou important în mass-media și în opinia publică, prin caracterul lor spectaculos. Este vorba de un fenomen preponderent suburban, care afectează marile ansambluri, confruntate cu probleme economice, șomaj, o proporție semnificativă de tineri sub 20 de ani, o lipsă de dotări sportive și culturale, o lipsă a efectivelor de poliție, dispariția statului de drept... Bandele de tineri, eventual dezinhibați din cauza alcoolului sau a altor substanțe toxice, vor distruge, de obicei noaptea, echipamente colective (panouri de semnalizare, cabine telefonice, școli) sau bunuri individuale (mașini). Poate fî inclusă aici și delincvența grafică, mai ales

în cazul unor graffiti elaborate; acestea sunt adesea realizate de tineri care acționează singuri sau în doi, dovedind capacități de elaborare mentală performante și pulsiuni fără cono- tație sadică. în tag-uri există un apel la recunoaștere socială.

Vandalismul este o altă formă de violență gratuită însoțită tot mai des de furturi. Se întâmplă mai ales în timpul unor manifestații, atunci când sunt vandalizate diverse magazine. Poate fî vorba de emulații ludice, având în vedere sentimentul de nepedepsire pe care îl conferă apartenența la o bandă, dar acestea evoluează uneori spre un demers tactic susținut de rea-credință, profit (furt), răzbunare sau ideologie. în general, actul este disproporționat față de incidentul inițial. Astfel, o școală poate fî vandalizată după un avertisment dat unui elev.

Factorilor sociali li se adaugă factorii familiali. Tinerii la care ne referim se întâlnesc mai degrabă în familiile dezorganizate. Dar
luarea în considerare aici a fenomenului bandelor și a mecanismelor sale specifice are ca scop explicarea acestui tip de comportament. Banda, analizată în detaliu de G. Mauger *(Lesjeunes en France, etat des recherches,* La Documentation franchise, 1994), apare în principal în mediile populare și este formată mai ales din băieți. în momentul de față, însuși termenul de „bandă" este depășit. Tinerii în cauză se definesc mai mult prin grup sau sector. Denumirile administrative ale diferitelor locuri sunt preluate pentru a da nume bandelor. Astfel, „nouă-cinci" îi desemnează pe cei din Val d’Oisiens sau pe cei din „sectorul A" și corespund unui anumit sector dintr-un mare oraș. Cuplurile nu sunt admise într-o bandă. Constituirea unui cuplu înseamnă adesea părăsirea bandei. De altfel, un proverb suedez spune că: „Tinerii se constituie în bande, adulții, în cupluri, iar bătrânii trăiesc singuri". Majoritatea tinerilor care fac parte dintr-o bandă sunt în situația de eșec școlar. Uneori sunt exmatriculați, urmând diferite cursuri de

pregătire profesională sau ocupându-se cu „mici afaceri". Banda ia locul mediului familial și apare ca un loc de inițiere, permițându-i tânărului să devină bărbat adevărat în urma parcurgerii mai multor probe — confruntări, excese, încălcări ale legii (ale regulilor școlare) sau deplasări.

Ciocnirile cu alte bande au ca obiectiv declarat apărarea unui teritoriu, câștigarea „respectului" sau cucerirea unei fete. Bandele de tineri caută să intre în conflict cu poliția, considerată fie ca o altă bandă, când recurge la un mod represiv, fie, într-o modalitate ambivalență, ca o imagine paternă, admirată în secret pentru forța sa „virilă", pe care încearcă să o cunoască provocând-o.

Agresiunile îndreptate împotriva lumii culturale, pe care o reprezintă mai ales școala, exprimă voința afirmării superiorității forței fizice asupra mentalului. Dar cred că este vorba și de un mijloc de a distruge simbolic băiețelul care dormitează în tânăr și îl împiedică să treacă la stadiul de bărbat viril. Copilul, la școală, este perceput ca un obstacol în calea dezvoltării „virilității" sale, date fiind respectarea regulilor și starea de pasivitate față de conținuturile învățării. Or, această pasivitate evocă, în mod inconștient
pentru anumiți tineri, o poziție feminină plină de angoasă. Declinul înregistrat de meseriile manuale considerate de „forță" face ca tinerii să-și îndrepte atenția spre cele ale „forțelor" de ordine (poliție, societățile pentru asigurarea securității instituțiilor publice, armată).

Agresiunile împotriva centrelor comerciale au la bază în același timp un sentiment de nedreptate și premisele unei conștiințe de clasă, un refuz „viril" al regulilor capitaliste, dar și, invers, voința de însușire a unor bunuri care permit să fii conform modelului burghez oferit de societatea actuală.

Prejudiciile aduse persoanelor reprezintă 10% din delicte. Ele regrupează furturile însoțite de acte de violență asupra victimei (20% din violența infanto-juvenilă), loviturile

și vătămările corporale, precum și violențele sexuale (viol).

Loviturile și vătămările corporale îi privesc mai ales pe adolescenții înșiși. Unu din 10 adolescenți, cu vârste între 12 și 19 ani, declară că a fost victima unor lovituri violente sau a unor vătămări corporale în ultimul an. Și o treime din ei au experimentat aceste violențe în mai multe rânduri. Dar aceste cifre ascund mari dezacorduri. Tinerii cad victime unor astfel de acte de violență în principal în orașele cu peste 20 000 de locuitori. în anumite orașe, două treimi dintre tinerii intervievați s-au declarat victimele unor violențe — în special din partea adulților. Multe violențe nu sunt semnalate; este vorba în principal de cele intrafamiliale.

Furturile însoțite de acte de violență merg de la smulgerea genții din mâna unei femei până la tâlhărirea adolescenților sau a copiilor de către băieți care acționează în grup de doi sau mai multi.

Boris, 14 ani, a fost acostat de doi tineri de aproximativ 18 ani la ieșirea dintr-un liceu parizian amplasat într-un cartier select. Aceștia i-au cerut să-i urmeze amenințându-l cu o armă albă ascunsă în buzunar. Cuprins de frică, Boris s-a supus și, la colțul străzii, s-a văzut obligat să renunțe la adidașii de marcă și la telefonul mobil. Cum a refuzat să le dea agresorilor cheia de la apartament, aceștia l-au molestat, după care au fugit sub privirile pasive ale trecătorilor. în afară de contuziile fizice, Boris a suferit, timp de mai multe săptămâni, și de fobie școlară (refuz plin de angoasă de a merge la școală).

în 1998, 3% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 12 și 19 ani au îndrăznit să dezvăluie faptul că au fost victimele unei tâlhării, fenomen preponderent urban. Băieții cad mai ușor victime acestui tip de agresiune, mai ales cei de la 15 ani în sus, cei mai mici fiind mai bine protejați.

Violentele sexuale sunt de obicei săvârșite de adolescenti care au fost la rândul lor victimele unor maltratări sexuale sau au avut, în sânul propriei familii, modele de satisfacere

sexuală bazate pe brutalitate sau impulsivitate. Adolescenții sunt ei înșiși o țintă privilegiată a acestui tip de violență, și 4% dintre cei cu vârste între 15 și 19 ani declară că au fost obligați să întrețină raporturi sexuale cel puțin o dată. în 3 cazuri din 4 sunt implicate fetele. Poate fi vorba de un viol colectiv al unei adolescente de către minori care au consumat în prealabil alcool sau alte substanțe toxice. Există de asemenea si violente sexuale incestuoase comise de adolescenti asupra unor membri ai propriei familii. Sunt provocate de o integrare greșită a interdicțiilor incestului, ca rezultat al unei transmiteri parentale defectuoase, al unor tulburări psihologice (psihoză, psihopatie) care împiedică această integrare sau al unui climat familial incestuos. Copiii sunt mai puțin informați cu privire la interdicția incestului între frați și surori decât în legătură cu cel cu ascendentii.

Omorurile sunt foarte rare, deși, de câțiva ani, asistăm la o ușoară creștere a numărului de cazuri semnalate și la o descreștere a vârstei vinovatilor. Băieții, si de această dată, sunt actorii principali. Crimele sunt comise cu complicitatea unei bande și sunt precedate de obicei de alte acte delictuale, de toxicomanie sau tulburări de tip psihiatric. Victimele sunt tot adolescenți sau necunoscuți (fără domiciliu fix). Motivul apare în general neimportant în raport cu gravitatea actului (insultă, rivalitate amoroasă).

Matricidele și patricidele sunt o excepție. Sunt comise în familiile în care există tulburări de funcționare globală (carențe, conflicte, conduite perverse). Adolescentul care își ucide tatăl o face adesea într-un context de alcoolism patern, cu violență asupra mamei sau a fraților. Anumite tulburări de tip psihiatric grave și toxicomania adolescentului sunt în egală măsură factori de risc.

Adolescenții care acționează violent au fost la rândul lor victimele unor acte violente. O anchetă realizată de Marie Choquet (M. Choquet, S. Ledoux, C. Hassler, C. *Pare, Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de*

lajeunesse et sânte, anchetă a ISEAM U 472, Direcția pentru protecția judiciară a tinerilor, 1998) a stabilit că 40% din băieții semnalați pentru delincvență la Protecția judiciară a tinerilor și 55% din fete au fost victime ale violențelor fizice. O treime dintre fete și 65% din băieți au fost agresați sexual cel puțin o dată.

CAUZELE VIOLENTEI

Cauzele sociologice ale creșterii numărului de acte violente ale tinerilor sunt dominate de criza economică și de șomaj. Dar și șomajul părinților, în special cel al taților, ocupă un loc important. Băieții au o imagine paternă devalorizată, agravată în cazul unui divorț, al unei patologii (alcoolism) sau al unei dificultăți de integrare socială ca urmare a statutului de imigrant. Apartenența la o familie monoparentală și absența unui tată sunt factori de risc suplimentar pentru comportamente violente în adolescență. Profesia exercitată de tată este și ea un factor însemnat. Atunci când numai femeile administrează banii familiei, via sistemul de ajutor social, și atunci când această situație este intolerabilă pentru tată, se produce o alterare a capacităților de identificare ale adolescentului cu o imagine masculină incontestabilă. El poate prin intermediul actelor de violentă, mai ales dacă este vorba de cele îndreptate împotriva locurilor care sunt simbol de bogăție economică (marile magazine), să-și afirme o masculinitate eroică și să încerce să restaureze, cu ajutorul acțiunii, această imagine nesatisfăcătoare.

Se poate face o distincție între violența în grup care nu are decât caracter delictual de o violență de contestare a ordinii stabilite și de modelarea unor respingeri parentale în ansamblul proiectelor societății. Ideologiile politice au fost foarte active în secolele al XIX-lea și XX, permițând canalizarea acestui spirit de revoltă specific tinerilor. Se pare că azi idealurile comune au mai pierdut din intensitate. Din nefericire, războaiele au fost dintotdeauna un mijloc

instituțional de încadrare și de valorificare a energiei cu tentă violentă a tinerilor. Nu întâmplător, în medie, fiecare generație a avut parte de violențe. Din fericire, cel puțin în Franța, s-a renunțat la aceste metode, ultimul război de înrolare fiind cel din Algeria.

Și alte mutații ale societății sunt invocate ca factori declanșatori în cazul violenței, cum ar fi scăderea influenței religiilor și a acțiunilor ei de formare a tinerilor. „Fărâmițarea" familială, cauzată de deplasarea populației spre orașe în încercarea de a găsi un loc de muncă mai bun, privează adolescentul de alte repere iden- titare decât părinții săi și de un cadru mai larg de stăvilire a agresivității sale.

Societatea de consum este din ce în ce mai prezentă în structura noilor orașe, al căror centru nu mai este biserica, primăria sau căminul cultural, ci, nici mai mult, nici mai puțin, centrul comercial. Rolul televiziunii a crescut și el. Televiziunii i se reproșează că bagatelizează reprezentarea violenței în rândul adolescenților deosebit de receptivi la acest tip de discurs. *Last but not least,* de- zidealizarea elitelor, mai ales a celor masculine (corupția politicienilor, dopajul sportivilor), nu mai oferă tinerilor modele în care să se regăsească.

Dincolo de cauzele sociale și familiale, violența este o trăsătură specifică adolescentului. Apariția ei la această vârstă este influențată și de factori strict individuali. Odată cu primele descoperiri genetice s-a considerat că violența unui individ este probabil legată de zestrea sa genetică. Aceasta era un ecou la teoriile psihomor-
fologice din secolele al XVIII-lea și al XIX-lea, care asociau caracterele violente unor fizionomii specifice. în prezent se înregistrează progrese uriașe în domeniul geneticii, dar nu s-a înaintat prea mult în zona ipotezelor cu privire la genele impulsivității, intoleranței la frustrare și ale recurgerii rapide la violență. Grație progresului imageriei cerebrale (scanograf, RMN) se fac cercetări și asupra leziunilor

cerebrale în relație cu comportamente constant violente. Neurotransmițătorii, aceste molecule care sunt un liant între nervi, au fost și ei studiați în profunzime, formulându-se ipoteza implicării serotoninei atât în agresivitate și impulsivitate, cât și în depresie (de altfel, noile tratamente cu antidepresive urmăresc tocmai o creștere a cantității acestei substanțe). Serotonina există în stare naturală în brânză și în ciocolată. Dar încă nu se știe cu precizie dacă modificările acestor neurotransmițători sunt cauza sau efectul unei tulburări de comportament.

în ceea ce privește hormonii, substanțe secretate în sânge de glande și acționând asupra anumitor organe, în violență este implicat testosteronul, hormonul sexual masculin. Aceasta ar putea fi o posibilă explicație a violenței mai accentuate a băieților.

Consumul de substanțe toxice, fie că este vorba de alcool, de solvenți sau alte droguri, este o cauză frecventă a comportamentelor agresive. Antrenează cel puțin o dezinhibiție morală, putând merge până la declanșarea unei stări de confuzie. în cazul anumitor droguri, atacul asupra unor bunuri și persoane poate de asemenea să fie motivat de nevoia de bani necesari procurării substanțelor toxice.

ANGOASA

Alături de factorii genetici, biologici și toxici, există și o serie de factori interni, psihologici care, asociați sau nu cu factori sociali și familiali, facilitează recurgerea la acte violente.

Angoasa ocupă primul loc în rândul acestor factori. Este un sentiment de insecuritate internă nedefinită, care poate să se
manifeste sub formă fizică (senzație de sufocare). în adolescență, angoasa are surse multiple. Calmul de care se bucură copilul în climatul senin construit de părinții protectori dispare. Adolescentul nu îi mai consideră pe aceștia la fel de puternici ca înainte pentru a-i asigura

protecția necesară, confruntându-se și el în mod brutal cu angoasele comune tuturor oamenilor conștienți de fragilitatea umană. Chiar dacă acest lucru poate părea paradoxal, având în vedere vârsta, adolescentul este cuprins de angoasă la ideea îmbătrânirii și a morții. Am văzut cum transformările corporale îl neliniștesc foarte mult. Accederea la sexualitate este și ea generatoare de angoasă. Modul de a percepe lumea (în raport direct cu noile capacități intelectuale) și noile dorințe, alimentate de pulsiuni sexuale, îl proiectează într-un univers pe care nu îl poate controla, imprimându-i o stare de tensiune internă cvasiperma- nentă. Dacă angoasa este tovarășul cel mai fidel al adolescentului, ea este inconstantă în manifestare. Asemenea unui tunet pe un cer senin, este uneori puternică și neașteptată, pentru a dispărea spontan după câteva ore, fără să-i fie găsită o cauză directă.

*Vanessa, 17 ani, îmi povestește în cadrul consultației la cabinet: „Uneori mi se întâmplă să am o greutate în stomac și palpitații, să transpir, chiar dacă nu am făcut vreun efort special, așa, brusc și fără motiv. Este ceva insuportabil, am impresia că voi muri sau că mă voi dezmembra. Medicul de familie mi-a făcut toate analizele medicale, dar nu a găsit nimic, considerând că toate acestea au o cauză psihologică**.*

Angoasa poate fi nocturnă și să izbucnească sub forma unui coșmar atât de intens, încât să întrerupă somnul, lăsându-1 pe adolescent prostrat pentru câteva minute în patul său. Cel mai adesea, angoasa se instalează treptat și variază în funcție de condițiile exterioare, cum ar fi prezența liniștitoare a unei prietene.

Camille are aproape 17 ani. Este o fată drăguță, învață bine, are prieteni vechi, părinți iubitori și o viață aparent liniștită.

Când era mică, era un copil sensibil, dar de doi-trei ani încoace manifestă o emotivitate cu totul deosebită. O neliniștesc reușita școlară și viitorul profesional și afectiv.

Acuză adesea dureri de cap și crampe la stomac. își pune multe întrebări despre ea însăși și se „ascultă" mult. Se descrie ca fiind o persoană încordată care nu suportă să rămână singură, ceea ce și reușește foarte bine fiindcă știe să se facă iubită de ceilalți, prezența acestora fiind cel mai eficace remediu pentru crizele sale de angoasă.

Angoasa face parte din criza specifică a adolescenței. Dar poate avea o acuitate și o durată de așa natură încât să blocheze dezvoltarea normală. Dacă din cauza ei adolescentul nu mai iese din cameră, nu mai are prieteni, nu mai poate să doarmă sau dacă acuzele fizice sunt permanente, atunci trebuie tratată.

în afara unor noi angoase, putem asista și la reactivarea unor angoase infantile. Și aceasta din cauza faptului că mecanismele de apărare psihice constituite în copilărie pentru a le stăpâni se perimează în așteptarea reorganizării psihologice. De aceea, Françoise Dolto compară adolescentul cu un homar în mutație, fragilizat de pierderea carapacei sale și așteptând ca una nouă să fie elaborată.

Angoasa și modalitățile de a o domina sau a o atenua au diferite măști. Pe unele le-am prezentat deja, cum ar fi acuzele somatice, mai ales în rândul fetelor. Există și altele, ca de exemplu fobiile, timiditatea sau anumite ticuri. în acest caz intervin metode relativ elaborate de psihismul uman pentru a nu permite angoasei să se manifeste în deplină libertate.

Agresivitatea este cel mai primar, mai direct și mai ușor mod de eliberare de angoasă. De altfel, este primul procedeu utilizat de sugar, care țipă și se agită când este nemulțumit de ceva. Acest tip de descărcare motrice se observă mai ales în prima etapă a adolescenței. O mamă mi-a mărturisit următoarele în legătură cu fiul ei de 13 ani:
„Are uneori niște reacții ciudate. Când trece pe lângă sora lui, îi trage fără motiv una în cap sau lovește cu piciorul în mobilă.
Dacă îl întreb de ce are astfel de gesturi, îmi răspunde că nu

știe, înde- părtându-se cu un râs jenat“.

Există și cazuri în care angoasa este declanșată de o situație obișnuită, dar trăită ca pe ceva amenințător de către tânăr.

Este cazul lui Leonardo, 16 ani: „Când paznicul liceului s-a apropiat de mine, am crezut că mă va lovi la fel ca tatăl meu. L-am lovit ca să mă apăr“.

Astfel de situații apar și în familie. Este important ca adulții care li se adresează adolescenților să vorbească cu ei înainte să acționeze și să-i prevină în legătură cu ce vor face.

Tot ceea ce îl va ajuta pe adolescent să-și atenueze angoasele îl va face să fie mai puțin agresiv. Dar părinții nu trebuie să aibă încredere în „soluțiile" pe care le va găsi adolescentul pentru a-și alunga angoasa: calmante subtilizate din dulăpiorul cu medicamente, alcool sau hașiș.

LUPTA ÎMPOTRIVA DEPRESIEI

Adolescentul se simte pasiv în fața bulversărilor care îl asaltează și a schimbărilor care îi scapă de sub control. Acțiunea, în particular acțiunea violentă, este pentru el un mijloc de a-și reconferi un rol activ, de a încerca să aibă din nou o influență asupra cursului lucrurilor. Uneori, situații banale pot reînvia această trăire a pasivității.

Paul, 15 ani, are de ce să se simtă „un nimic". Tatăl lui îi amintește destul de des acest lucru, având în vedere notele proaste cu care vine acasă de doi ani. Fotbalul a fost mereu zona lui de reușită și un mod de defulare. Dar, în ultimul timp, performanțele de la meciuri lasă de dorit. Antrenorul i-a spus că este dezamăgit de prestația lui. Gândindu-se la toate acestea, s-a lăsat antrenat de un grup de tineri din cartier în distrugerea

și incendierea unei mașini, în condițiile în care nu avea niciun antecedent delictual.

Trăirea pasivității este și la baza interogațiilor adolescentului cu privire la virilitatea sa. Asemenea

băiețelului la fel de îndrăgostit de mămica și de tăticul lui, adolescentul traversează o perioadă de oscilație în ceea ce privește orientarea dorințelor și alegerilor sexuale. Căutarea propriei identități este una dintre preocupările adolescenței. Identitatea sexuală, să fii băiat sau fată, este o componentă a identității globale. Problema diferenței între masculin și feminin, care se punea în prima copilărie, este la ordinea zilei. Adesea, adolescentul adoptă poziții maniheiste, asociind masculinitatea cu caracterul activ și dominator și femininul cu pasivitatea și supunerea. De aceea, afirmarea prin intermediul unei conduite agresive ar fi o garanție a afirmării unei virilități la care aspiră.

Omar, 16 ani, a agresat doi colegi la liceu. își justifică gestul prin faptul că s-a simțit rănit în mândria sa: „De câte ori mă întâlneam cu ei, mă priveau zâmbind. Am înțeles că râdeau de mine fiindcă prietena mea mă părăsise. Dar le-am arătat eu lor. Ce credeau, că nu am și eu orgoliul meu?“

Lupta împotriva depresiei în adolescență este însoțită adesea de o transpunere în act. Spre deosebire de adultul deprimat, care prezintă o încetinire motorie, la adolescent asistăm la o luptă activă pentru suprimarea acestei stări de inerție — de altfel cu prețul unor lungi momente de oboseală. Adolescentul care se simte amenințat de depresie va avea perioade de hiperactivitate, dar și de agresivitate împotriva propriei persoane sau a celorlalți. Folosește un limbaj violent și are zilnic accese de furie. De aceea, repetarea unor comportamente violente conduce la ipoteza existenței unei stări de depresie.

VIOLENTA NEVERBALIZATĂ

Lipsa cuvintelor este, de asemenea, unul dintre factorii interni care explică opțiunea adolescentului pentru acțiunea violentă. Actul înlocuiește cuvântul. Mulți copii devin tăcuți în adolescență. Nu mai au încredere în cuvinte, nu se mai pot exprima cu ușurință (teama inconștientă de a nu-ți scăpa un cuvânt urât sau cu co- notație sexuală) și nu mai au

intonație. Le este teamă ca nu cumva exprimarea verbală să le trădeze gândurile și dorințele secrete. Tăcerea adolescentului înseamnă pudoare, neîncredere și protecție. Totuși, simte o nevoie puternică de a comunica. încă nu-și găsește cuvintele pentru a exprima agitația pe care o trăiește în prezent și noul său mod de gândire, mai abstract. De unde utilizarea unui neolimbaj propriu fiecărei generații de adolescenți și care contribuie la evoluția limbii unei țări. Este vorba de un limbaj alcătuit adesea din prescurtări, simplificări și cuvinte „valiză", asemănătoare celor folosite de copilul mic. Un singur cuvânt poate rezuma mai multe expresii posibile: astfel, „a fi topit după" înseamnă „a iubi, a aprecia, a se atașa de, a fi interesat de"; „a fi plin de ură" înseamnă atât să fii contrariat de sine din cauza unei note proaste luate la școală, cât și a-i dori cuiva moartea. Numărul de manifestări prin acte violente este fără îndoială în raport direct cu dificultatea exprimării verbale. Se constată același lucru la copilul mic cu un retard de limbaj și care este mereu descris ca fiind agresiv, agresivitatea fiind în acest caz singurul mijloc de a comunica cu ceilalți.

VIOLENTA CARE FRIZEAZĂ NEBUNIA

Tulburările de personalitate grave care intervin în adolescență sunt la originea unor transpuneri în act violente și impulsive. Luarea lor în considerare implică tratarea lor, ceea ce uneori este destul de complicat ca urmare a negativismului celui în cauză.
Anumiti adolescenti cu deficientă intelectuală nu sunt constienti de gravitatea actelor lor și integrează cu dificultate regulile sociale. Lipsa de toleranță la frustrare îi face nerăbdători și să vrea „totul, imediat". însă apelul permanent la metode educative se poate dovedi eficient în stoparea acestei violențe de circumstanță, ușor de prevăzut.

Psihozele corespund unei dezorganizări a sistemului psihic intern, asociate cu o pierdere a contactului cu realitatea, la originea apariției delirurilor. Un act violent

poate face parte dintr-un comportament declanșat de un delir.

Pierric, 18 ani, a ars cu o țigară ochii unei femei de pe stradă. Din fericire, incidentul nu a avut urmări grave. Spitalizat din nou la serviciul de psihiatrie după acest act, el a declarat că privirea acelei persoane îi trimitea unde nefaste.

Adolescenții au recurs frecvent la violență ca modalitate expresivă. Cea care poate fi reperată nu este adesea decât vârful aisbergului. într-adevăr, o mare parte din această violență rămâne ascunsă. Nu există adolescență fără — heterocentrată, îndreptată împotriva bunurilor sau a persoanelor. Este și autocentrată, mergând de la automutilare până la suicid.

Această violență are rădăcini interne. La băiat, secreția de hormoni sexuali (testosteron) este un factor important de agresivitate. în plan psihologic, este ecoul violenței legate de procesele de separare și de individuație pe care le implică adolescența. Am văzut că, într-adevăr, pentru un adolescent, nu este ușor să rupă legăturile afective stabilite până atunci cu părinții lui. Asemenea copilului de 2 ani care se opune pentru a se afirma (perioada lui ,,nu“), adolescentul care se eliberează din lanțurile dependenței infantile manifestă violență. La fel ca în procesele chimice, trecerea de la o stare la alta eliberează energie. Dezlănțuirea pulsiunilor agresive și sexuale, pe perioada unor transformări psihice care să permită integrarea lor, explică și această violentă internă.

O violență e utilă, favorizând o detensionare în cazul unui puseu de angoasă sau de depresie sau când narcisismul este rănit. Este garanția sentimentului de a exista, care uneori lipsește. Este necesară în delimitarea propriului teritoriu amenințat permanent de celălalt, părinte sau o persoană străină, și este intim legată de cuvânt, de gest, de sexualitate, de viață.

Are și rădăcini externe, familiale, instituționale sau

sociale. Este universală, prezentă la toate vârstele și în toate mediile. Adolescentul, homar debarasat provizoriu de carapacea sa, este în mod obligatoriu permeabil și deschis către lume, fiind în mod deosebit receptiv și sensibil la ambianță și la violența sa potențială. De aceea, regulile familiale și legile sociale care permit controlul violenței trebuie să fie solide și constante. Carențele educative, dezinteresul părinților explică complacerea multor adolescenți în acte de violență. însă aceste reguli nu trebuie să fie ele însele violente sau tiranice, în caz contrar putându-se constitui, prin intermediul unor procese de identificare, în comportamente violente la adolescență.

în sfârșit, indiferent că este individuală sau de grup, violența adolescenților nu este specifică epocii contemporane. Societățile din trecut se confruntau și ele cu astfel de acte. V. Nahoum („His- toire et anthropologie des conduites d'exces: Ies jeunes et l'alco- ol", *înAdolescentes, adolescents,* lucrare colectivă sub îndrumarea lui Alain Braconnier, Paris, Bayard, 1995) amintește de practica charivari-ului, întâlnită din secolul al XVI-lea până în secolul XX, care consta în debarcarea în plină noapte a unor tineri burlaci în- tr-o casă, cu scopul terorizării ocupanților acesteia. Țipetele puternice, alcoolul, deghizările se amestecau în mod festiv. în timpul Vechiului Regim, pretextul era adesea o căsătorie contestată, din cauza, de pildă, a unei diferențe prea mari de vârstă. Această practică se limita uneori la simpla deriziune, absența pedepsei pe care ți-o asigura apartenența la grup, noaptea și măștile facilitând conduitele agresive, care mergeau în unele cazuri până la violul colectiv.

Capitolul 6
Rătăciri și dependențe

Jeunesse et adolescence

Ne sont qu'abus et ignorance[2]

FRANCOIS VILLON, *Le Testament* (1461)

Dependența, trup și suflet, a copilului de părinți este benefică dezvoltării sale. Dar depășirea ei este un proces necesar la adolescență, pentru a nu deveni un handicap și un pericol. Dificultatea de a accede la o independență psihologică și afectivă este la originea conduitelor adictive, atât de frecvente în rândul adolescentilor. Adicția caracterizează dependența față de o substanță implicând consumul acesteia și nevoia imperioasă de a repeta gestul. în Evul Mediu, „adicția" era un termen juridic. însemna constrângerea prin corpul debitorilor care nu-și plăteau creanțele. Conținea deja ideea de aservire.

într-o stare de adictie, libertatea este alienată si existenta se fundamentează pe o relație față de un produs sau comportament. Anumite produse au capacitatea de a facilita instalarea unei dependențe. Dependența este la rădăcina unei adicții. Dar nu orice consum al acestor produse este o adicție. Experiențele unice sau limitate sunt frecvente în adolescentă. Se face astfel deosebirea între o persoană care bea ocazional în mod excesiv și un alcoolic.

2 Tinerețea și adolescența nu sunt decât abuz și ignoranță. *(N.t.)*

Comunitatea științifică internațională desemnează trei tipuri de consum de produse susceptibile să inducă o dependență: uzajul, abuzul și dependența. Uzajul este ocazional sau regulat; este vorba de consumul unei substanțe psihoactive, dar într-o cantitate care nu provoacă complicații sau prejudicii. Abuzul înseamnă consumul unei substanțe psihoactive cu efecte nocive asupra sănătății, fizice sau mentale, incluzând consecințe psihoafective, profesionale sau socioeconomice. Dependența este riscul principal, având consecințe nefaste asupra stării de sănătate. Diferă de la un produs la altul; dar, pentru o aceeași substanță, adolescenții prezintă deosebiri în privința dependenței. Astfel, dependența depinde de factori precum constituția fizică, personalitatea și starea psihoafectivă din momentul primelor doze. Dependența merge adesea mână în mână cu negarea: adolescentul dependent îi minte pe ceilalți și se minte pe sine.

Produsele care creează o stare de dependență sunt tutunul, alcoolul, diferitele droguri ilicite, medicamentele împotriva angoasei și insomniei. Fiecare dintre acestea are efecte specifice asupra corpului și psihismului. Dar au în comun, la un grad mai mult sau mai puțin ridicat și pe un termen mai lung sau mai scurt, provocarea unei acutumanțe, adică nevoia de a repeta priza. Cu timpul, o toleranță la produs antrenează necesitatea de a mări dozele pentru obținerea efectului inițial. O întrerupere a prizelor, după un uzaj repetat, aduce cu sine simptome neplăcute: este vorba de fenomenul de obișnuință. Acutumanță, toleranță și obișnuință constituie trepiedul dependenței pe care o induc aceste produse. Dependența este fizică și psihică. Se instalează la o viteză variabilă. Astfel, dependența de heroină este extremă, neputând fi comparată cu cea de tutun sau de hașiș, pentru că, foarte repede, individul și produsul devin un tot.

Conduitele de dependență la adolescență afectează și alte câmpuri decât cel al substanțelor psihoactive. Astfel, se

poate observa că anumite comportamente alimentare de tipul bulimiei sau dependența de jocuri video intră și ele în acest cadru.

Consumul de alcool, de tutun și de anumite droguri (Virgiliu citează folosirea macului în *Georgicele)* face parte din istoria civilizațiilor, fiind determinat de numeroși factori culturali. în zilele noastre, uzajul lor abuziv și extins de către cei tineri este un fenomen social, dar care poate fi analizat și în plan individual. Adolescentul este deosebit de vulnerabil la alcoolism sau la toxicomanie, dat fiind faptul că problema dependenței este în centrul dinamicii sale. Trecerea la o stare de dependență de un comportament sau o substanță este facilitată de depășirea unei dependențe parentale. Această dependență de un produs este adesea consecința dificultăților întâlnite de adolescent în domeniul atașamentului. Dar nu toți adolescenții devin dependenți după câteva prize. Fără îndoială că se pot da anumite explicații genetice dependenței mai mult sau mai puțin rapide de un produs. Dar istoria personală și personalitatea îi vor permite sau nu adolescentului să fie capabil să-și negocieze accesul la independența psihologică și afectivă fără a deveni toxicoman.

Familia joacă un rol major. Este vorba de un rol activ, fiindcă membrii dependenți de un produs sau de o conduită sunt tot atâtea modele posibile. Copiii cu membri ai familiei fumători sunt mai mult decât ceilalți fumători convinși în adolescentă. Primul pahar cu alcool este băut în general cu ocazia sărbătoririi unui eveniment în familie. Alcoolismul parental sau alte conduite de dependență în sânul familiei sunt factori de risc importanți care se explică prin mecanisme de imitație sau de identificare. Vom vedea în continuare cum carențele afective sau greșelile educative, de-a lungul dezvoltării copilului, favorizează conduite de dependență la adolescență. Un copil care beneficiază de un mediu afectiv suficient de cald, liniștitor, senin și care îi respectă nevoile de

autonomie va putea să se dezvolte cu o stare de securitate internă care îl va proteja de riscurile unei dependențe de o substanță toxică. La polul opus, părinții cu reacții incoerente, imprevizibile, su- focanți, puțin disponibili, neliniștiți când copilul manifestă o nevoie de autonomie, indiferenți sau răuvoitori îi vor transmite acestuia din urmă o stare de fragilitate internă, ceea ce va conduce la tulburări în sfera atașamentului. Copilul va ignora astfel bogăția modalităților relaționale. în adolescență, din cauza remanierilor psihologice, această fragilitate își face simțită prezența, fiind mascată de dependența de un produs toxic. Această dependență va ocupa locul oricărei alte relații cu celălalt, fiindcă, spre deosebire de o relație umană în care pot interveni diverse complicații, relația cu produsul este ușor de perceput și de controlat, limitându-se la cuplul nevoie-satisfacere a nevoii.

AM TUTUN DE CALITATE ÎN TABACHERĂ...

Tutunului trebuie să i se acorde o atenție specială, deoarece nu induce tulburări psihologice. Toxicitatea sa este strict fizică. Consumul de tutun beneficiază de altfel de o mare toleranță în rândul părinților. Este prizat mai ales de tineri, de vreme ce un sfert dintre cei cu vârste cuprinse între 12 și 19 ani se declară fumători convinși. Se vorbește de tabagism dacă se depășește limita de 10 țigări pe zi. Vârsta medie de inițiere este 15 ani. Cvasitotalitatea tinerilor fumători sunt conștienți de caracterul periculos al tutunului pentru propria sănătate, în timp ce jumătate dintre ei își doresc să renunțe la fumat. Campaniile de informare și de prevenire nu sunt chiar ineficiente, în condițiile în care consumul de tutun s-a diminuat cu 50% în ultimii 20 de ani. Dar cel care înregistrează o scădere este tabagismul ocazional, în timp ce numărul de fumători convinși este în creștere în rândul tinerilor.

Există o veritabilă dimensiune inițiatică susținută de un aspect cultural evident. Prima țigară este principalul ritual,

exprimând voința de a ieși din copilărie. Mult timp apanajul băieților, acest rit
se feminizează. Pe plan individual, plăcerea de a fuma, ca aceea de a consuma alcool, este și ecoul unei reactivări a pulsiunilor orale. Țigara din gură evocă primele plăceri ale sugarului și primele tipuri de schimburi centrate pe sânul matern sau pe biberon. Fumul cald ajunge în bronhii așa cum laptele cald ajunge în stomac. Fixarea pe pulsiunile orale, puțin amenințătoare la adolescență, este și un mijloc de compensare a reactivării altor tipuri de pul- siuni mai incomode, în special agresive și sexuale. „Fumatul mă calmează" este principalul răspuns pe care mi-1 dau acești tineri când îi întreb despre motivațiile fumatului.

Dacă majoritatea fumătorilor ocazionali se limitează la această conduită de dependență, există totuși o lege de acumulare care stabilește o legătură cu alte prize. Astfel, în cazul tinerilor fumători, unu din doi a băut cel puțin o dată pe an alcool, contra unu din șapte în cazul nefumătorilor. Cifrele sunt aproximativ aceleași pentru priza de canabis. Tinerii care fumează cel mai mult sunt și cei care consumă cel mai mult alcool și au încercat cel puțin un drog ilicit. Să mai notăm și faptul că tinerii luați în evidențe de Protecția judiciară a tinerilor (care are ca misiune delincvența juvenilă) sunt fumători în peste 90% din cazuri. Vârsta medie a debutului consumului pentru aceștia din urmă este de 13 ani.

Influența parentală este evidentă. Numărul tinerilor fumători este de trei ori mai mare când cei doi părinți fumează decât atunci când cuplul este nefumător. Consultațiile antitabac au loc în spitale. Dar voința de a renunța la consum rămâne cea mai bună garanție a unei reușite.

PUTIN ALCOOL DIN CÂND ÎN CÂND NU FACE RĂU NIMĂNUI..

Adolescentul părăsește universul strâmt al camerei sale de copil încălzit de dragostea familiei sale pentru a înfrunta o lume gigantică deschisă în fața lui. Are la dispoziție mai multe căi de acces și
dispune de o putere la fel de mare ca aceea a părinților. în ce sens să-si orienteze viata? în ce direcție să o ia? De cine să se atașeze? Pericolele existenței, până atunci mascate de protecția oferită de părinți, devin evidente. în fața acestei imensități neliniștitoare de întrebări și alegeri, dependența de un produs este o fugă pe care adolescentul și-o imaginează ca fiind protectoare. Produsul rezumă ansamblul nevoilor și al dorințelor. Este o simplificare liniștitoare a sensului si a căutărilor vieții.

Michael, 16 ani, care urmează o terapie pentru stări de beție frecvente, îmi declară următoarele la un moment dat: „Când mă îmbăt, nu-mi mai pun întrebări. Nu mă mai chinuie nimic. Viața mi se pare mult mai simplă".

Tinerii francezi nu beau vin la fiecare masă, asemenea tatilor și bunicilor lor, ci preferă berea și băuturile alcoolice tari consumate în mod neregulat sau la sfârșit de săptămână. Aproape 80% dintre tinerii între 12 și 19 ani au consumat deja alcool, aproximativ un sfert dintre ei făcând acest lucru o dată pe săptămână! Ca și în cazul drogurilor, băieții consumă mai mult alcool. Dar mai mult de o fată din cinci mărturisește că s-a îmbătat. Fetele consumă mai ales băuturi alcoolice tari. La 18 ani, două treimi din adolescenți, indiferent de sex, s-au îmbătat, vârsta medie fiind 15 ani și jumătate. Primul „acces de beție" are și o valoare inițiatică. O priză unică sau ocazională nu duce la dependență, numai repetarea lor duce la patologia calificată drept adictivă.

La adolescenții dependenți de alcool, prima ingerare de alcool a avut loc în medie în jurul vârstei de 10-12 ani. însă

se pare că vârsta debutului consumului este din ce în ce mai mică, uneori încă de la 7 sau 8 ani! în Franța, 7% dintre copiii sub 10 ani beau în mod constant bere la masă. De fapt, dacă tinerii beau mai puțin în ultimii zece ani, frecventa consumului de alcool în rândul celor mai tineri crește, afectând mai ales mediile foarte defavorizate.

Multi tineri caută cu febrilitate starea de beție, eventual în combinație cu alte produse (hașiș), cu scopul de a nu mai fi conștienți
de nimic, de a uita și de a nu mai avea nicio senzație. Angoasele și trăirea depresivă sunt, pe timpul beției, suspendate. „Când beau mult, am încredere în mine", îmi mărturisește Steven, 14 ani.

Există o legătură clară între dependența de alcool și delincven- ța juvenilă, de vreme ce 40% dintre tinerii delincvenți consumă în mod regulat alcool.

Și în acest caz, influența parentală este decisivă. Dacă riscul pentru adolescent este de 1,5 mai mare în cazul unui tată care bea mult, el este de trei ori mai mare dacă mama este cea dependentă de alcool. Permisivitatea părinților joacă și ea un rol în acest proces, astfel încât, în cadrul categoriilor socioeconomice instruite, acest risc este mai mare, ceea ce ar explica faptul că, în ciuda așteptărilor, consumul de alcool este mai important în rândul adolescenților ai căror părinți sunt profesori decât al celor cu părinți muncitori.

Nu există un portret-robot al adolescentului victimă a adicției. Toți adolescenții ar putea deveni prizonierii unei stări de dependență dacă ar întruni anumite condiții afective sau relaționale, însă adolescenții care au beneficiat de un mediu suficient de cald, armonios și echilibrat sunt mai bine „echipați" pentru a traversa această etapă a vieții fără să recurgă la droguri, licite sau ilicite. Voi vorbi despre acest aspect într-un alt capitol.

IARBA REA

Consumul de canabis sau „iarbă" este în creștere în rândul tinerilor și tinde să devină o banalitate. Este vorba de tulpina cânepei indiene. Există diferite varietăți de canabis. în Franța, canabisul este fumat sub formă de țigară (joint). Se mai poate administra și sub formă de infuzie sau integrat într-o prăjitură (space-cake). Fenomenul privește toate mediile sociale. în 3 din 4 cazuri, canabisul este asociat cu priza de tutun. Un fumător de tutun din doi a luat canabis cel puțin o dată în viață. La fel ca în cazul alcoolului și al tutunului, prima priză are o valoare inițiatică. Numărul de tineri
care au trecut prin această experiență a canabisului s-a mărit în ultimii 15 ani de la 20 la 45%. Consumul de canabis este în continuă creștere. în cazul debutanților, sunt posibile anumite incidente: criză de angoasă, tulburări ale echilibrului, greață, transpirații reci sau neliniște. Toate acestea accentuează valoarea ritualului în ochii adolescenților.

în anumite licee, un tânăr din cinci consumă canabis cel puțin o dată pe săptămână. însă, fără îndoială, cifrele sunt subevaluate din cauza inconfortului de a mărturisi o conduită ilicită. Băieții sunt mai vulnerabili decât fetele în privința consumului de canabis, fiind solicitați mai mult și acceptând cu mai multă ușurință. Chiar dacă fetele experimentează acest consum la fel de mult ca băieții, tot într-un context inițiatic, ele repetă în medie mai rar prizele.

Tinerii care locuiesc în zonele foarte urbanizate sunt mult mai solicitati, ei consumând cea mai mare cantitate de canabis. La fel se întâmplă și cu cei din mediile socioeconomice favorizate. Per- misivitatea parentală sporește riscul de priză (sau facilitează mărturisirea în cadrul anchetelor realizate în rândul tinerilor). Totuși, trei sferturi din consumatorii ocazionali declară că părinții le ignoră conduita. Consumatorii obisnuiti sunt de asemenea si

cel mai puțin satisfăcuți de orientarea școlară și se simt cel mai puțin bine în liceul în care învață. Lipsesc mai mult de la ore, ies mai des seara în oraș și sunt mai emancipați sexual, dar fac mai puțin sport decât ceilalți.

Două treimi dintre tinerii care sunt în grija Protecției judiciare a tinerilor recunosc că au consumat deja acest produs.

Factorii familiali care protejează, statistic, de un consum permanent sunt o ambianță plăcută acasă, relații senine între copii și părinți, absența conduitei de dependență la un părinte.

Uneori, consumatorul obișnuit de canabis prezintă tuse, dureri de cap sau crize de astm în caz de alergie la produs. Efectul umărit este o stare de destindere, de ușoară euforie, sentimentul că timpul se oprește în loc, o impresie cu totul subiectivă de facilitate în mecanismele intelectuale si artistice, o mai mare sensibilitate la percepțiile vizuale, auditive și tactile. De obicei, canabisul
nu antrenează o conduită agresivă, dar, amestecat cu alcool, agravează starea de ebrietate care poate fî factor de violență. Consumat între prieteni cu ocazia reuniunilor săptămânale, are valoare de semn de recunoaștere. Atenuând tensiunile, îți permite să te simți „bine" împreună cu ceilalți, să relaționezi, de unde, bănuiesc eu, și adoptarea comună a termenului „joint", care desemnează țigara de canabis, numită și „petardă", care trimite la dimensiunea festivă sau „tard-pet“* (în argou), care exprimă simbolic reținerea agresivității (pulsiune anală) pe care acest consum o face posibilă. Canabisul nu antrenează dependență fizică, dar, pe termen lung, se poate instala dependența psihică.

Canabisul are o altă semnificație dacă este consumat regulat și solitar.

Este cazul lui Remi, 17 ani, care consumă canabis în fiecare zi. în urma unui control al poliției, a fost descoperită asupra lui o cantitate de canabis care dovedea că era „dealer". După acest episod, tatăl lui, un om de afaceri

foarte ocupat, l-a adus cu forța la cabinetul meu. Contactul bun stabilit în urma întrevederii inițiale face posibilă terapia.

Prima priză de canabis a avut loc la 15 ani, fiindu-i propusă de doi prieteni de aceeași vârstă. Următoarele prize au fost neregulate, cu ocazia reuniunilor între prieteni. Dar de 6 luni au fost mai frecvente și mai solitare, devenind în cele din urmă cotidiene. Părinții lui Remi s-au despărțit când el avea 2 ani. De la 14 ani, Remi trăiește singur cu tatăl lui, fiindcă nu se mai înțelegea deloc cu noul partener de viață al mamei. A fost foarte apropiat de mama, dormind în același pat cu ea până la 7-8 ani, dar acum relația lor este tensionată. în urmă cu câteva luni, după o decepție amoroasă aparent banală, au apărut semnele unui dezinteres total pentru școală, tulburări ale somnului,

Cuvânt obținut prin inversarea silabelor cuvântului *petard* (procedeu specific argoului codat al tinerilor), în care *pet* înseamnă „gaz intestinal" și *tard* „târziu", deci simbolul unei pulsiuni anale. *(N.t.)*

o *stare de tensiune interioară întreruptă de momente de tristețe intensă. Canabisul va fi folosit în încercarea de a suprima aceste simptome depresive.*

O psihoterapie orientată spre studierea primelor atașamen- te afective ale lui Remi și asupra dificultăților de separare ulterioare va permite depășirea crizei în câteva luni.

Consumul ocazional nu are în sine caracter de periculozitate fizică sau psihologică — cu excepția folosirii de către tineri anxioși, care pot prezenta crize subite și puternice de angoasă sau sentimente de persecuție, sau a folosirii anumitor varietăți de canabis cu efecte puternice, acestea putând fi la originea unor halucinații vizuale sau auditive.

Un consum regulat trebuie să alerteze părinții. Nu este vorba atât de a preveni efecte psihologice pe termen lung (pasivitate), cât de a descoperi o eventuală stare de neliniște

care conduce la o formă de automedicatie si de a conștientiza necesitatea unei susțineri psihologice.

DROGURI MAI VECHI SI MAI NOI

Celelalte droguri (heroina, cocaina, ecstasy, solvenți, crack) antrenează mai multă dependență și au consecințe grave în plan fizic și psihologic. Consumul acestor produse este, din fericire, mai rar. în cadrul populației, dintre cei care vor avea experiența unui produs ilicit, 99% vor consuma canabis și 1% un alt drog. Consumul de produse ilicite în afara canabisului există, se pare, la 5% dintre consumatorii tineri. Dar cifrele trebuie privite cu precauție, dat fiind faptul că acest consum este recunoscut cu mare dificultate. Serviciile sociale și de poliție semnalează că solicitările drogurilor în zonele urbane vor crește.

Heroina, care are efecte dramatice recunoscute de toată lumea, pierde teren, ca de altfel toate produsele injectabile. Se pare că 1-2% dintre tineri au consumat cel puțin o dată heroină. Dar ade-
vârâtele cifre sunt probabil altele. în două din trei cazuri, consumatorii prezintă în prealabil tulburări grave de personalitate. însă orice adolescent care traversează o perioadă depresivă sau anxioasă intensă poate, cu ocazia unei întâlniri nefaste, să fie tentat de acest produs. Unui indice de 7% dintre tineri li s-a propus cel puțin o dată să consume un drog ilicit, altul decât canabis.

Printre drogurile energizante, cocaina (consumată de 2% dintre adulți) este puțin utilizată de adolescenți din cauza prețului ridicat. Cocaina este un stimulent extras din frunze de coca, dar semisintetic. Este de obicei „prizată" (inhalată pe nas) sub formă de pudră albă. Mult mai rar, este injectată intravenos sau absorbită pe cale anală. Efectul urmărit este o îmbunătățire a stării de vigilență și o stimulare euforizantă a dispoziției. Adolescentul luptă astfel împotriva unei trăiri depresive și împotriva pasivității. Se simte omnipotent, având impresia că are capacități intelectuale, motrice și

sexuale neobișnuite. Nu mai simte oboseala, loviturile fizice și nu-i mai este foame. „Ascensiunea" este foarte rapidă după „priză". „Coborârea" asociază epuizare fizică, crampe și frisoane. Dependența psihică este extremă. Există riscul instalării unei stări anxioase și depresive majore. în cazul sarcinii, apare riscul unor malformații fetale.

Crack-ul este un derivat al cocainei, este și el inspirat pe nas, antrenând o dependență fizică extrem de rapidă. Face ravagii în SUA și este la originea a numeroase delicte în scopul obținerii banilor necesari procurării. în Franța, crack-ul nu privește decât aproximativ 2 000 de tineri și este o problemă majoră mai ales în Insulele Antile.

Amfetaminele sunt un stimulent psihic și fizic foarte puternic. Senzația de oboseală este suprimată. Timp de mai multe ore, te simți omnipotent. Sunt de obicei consumate pentru a rezista toată noaptea la o petrecere, sub formă de cașete înghițite sau de pudră „prizată". Mai sunt cunoscute sub numele „amine", „speed", „ice" sau „cristal". Consecințele pe termen scurt sunt anumite comportamente și, mai ales, o agresivitate exacerbată. „Coborârile" induc epuizare fizică, stare depresivă sau anxioasă (criză tetanică), cu risc suicidar. în fiecare an apar noi droguri, în general derivați ai cocainei sau amfetamine (stimulenți).

Printre acestea, ecstasy este deja un drog vechi. Face parte din familia amfetaminelor, dar adesea este consumată ca amestec cu diverse substanțe (cafeină sau atropină). Administrată sub formă de casetă, ecstasy provoacă o stare de excitație, un sentiment de fericire care face din această substanță drogul noctambulilor. Consumul de ecstasy este în creștere în rândul tinerilor. După trecerea efectului drogului, apar următoarele simptome: o stare de oboseală puternică, neliniște, leșinuri, depresie. Priza de ecstasy poate fi ocazională, dar există si tineri care consumă în fiecare seară acest produs când ies cu prietenii. Printre riscurile acestui consum, cel al unei absențe a măsurilor de protecție din cauza euforiei în timpul raporturilor sexuale nu

este deloc de neglijat. La persoanele vulnerabile, pot apărea și stări de panică. Iată ce recomandări trebuie făcute tânărului care refuză să renunțe la consumul de ecstasy când iese să se distreze în oraș cu prietenii: să nu asocieze produse diferite, să bea multă apă, să nu consume concomitent și alcool, să nu conducă mașina, să fie însoțit de un prieten care nu a consumat acest produs și să aibă la el prezervative.

GHB este un drog mai puțin cunoscut. Este o substanță utilizată la origine ca anestezic, fiind consumat sub forma unei pudre albe diluate în apă. Efectul urmărit este o stare de euforie, dezin- hibiție, destindere și afrodiziacă. Riscurile sunt tulburări respiratorii, crize de epilepsie, chiar și comă, mai ales dacă este asociat cu alcoolul.

Ketamina este un anestezic. De obicei este cunoscut sub numele de „Keta“, „Kristal“, „Kit-Kat" sau „special K“. Este o pudră albă, și efectul urmărit în cazul ei este o pierdere a noțiunii de timp și a senzației corporale: în câteva minute „zbori", „nu te mai deranjează nimic", „plutești". Percepțiile auditive sunt modificate. Riscurile sunt stop respirator, o slăbire a pulsului și tulburări de tip psihiatric grave (stare confuzională sau delirantă).

Popperii sunt un drog special din cauza absenței de dependență și de toxicitate malignă. Este vorba de derivați nitrați, vasodila-
tatori, inhalați din flacoane. Au mirosul apei de toaletă Javel. Unii dintre ei se găsesc pe piață. Efectul urmărit este o senzație foarte scurtă de amețeală, de căldură internă, de senzualitate sporită. Neplăcerile sunt durerile de cap și palpitațiile.

SOLVENȚII

Solvenții se regăsesc în adezivi (adeziv pentru mochetă, vopsea), aerosoli, benzină sau eter. Facilitatea accesului a făcut din ele drogul săracilor și al celor mai tineri. Acest fenomen nu este privilegiul epocii contemporane. Eterul a fost descoperit în secolul al XVI-lea, lucrările de psihiatrie

din secolul al XIX-lea evocând utilizarea lui prin inhalații, precum și efectele sale. Produsul se prizează dintr-un recipient sau cel mai adesea impregnat într-o bucată de material pusă la nas (amintind de jucăria din pluș preferată a copilului care, fără îndoială, le-a lipsit consumatorilor). Tinerii se reunesc în grup pentru a priza acest produs sau o fac singuri.

Efectele solvenților seamănă într-o primă etapă cu cele ale alcoolului: o impresie de beatitudine, de euforie, de beție apare în câteva minute. Sunt posibile și halucinații vizuale foarte colorate, care duc cu gândul la imagini de caleidoscop. Mai rar, tânărul consumator poate fi victima unui sentiment de pierdere a contactului cu realitatea. Nu mai știe unde se află si face cu dificultate distincție între ceea ce este și nu real. Aceasta poate determina un comportament de fugă, cu un risc de agresivitate față de propria persoană (autoagresivitate) sau față de ceilalți. Modificările psihologice și senzoriale pot fi însoțite de vomismente și de tulburări ale stării de echilibru. Pe termen lung, îmbolnăviri ale diferitelor organe se adaugă tabloului.

Acest tip de consum este întâlnit mai ales în mediile defavorizate, în special în cadrul marilor ansambluri urbane izolate social. Are la bază carențe importante și afectează preponderent adolescenții. S-ar părea că 4% dintre tineri au utilizat deja un solvent cel
puțin o dată, dar probabil că cifrele sunt subevaluate, dat fiind faptul că tinerii cei mai sensibili la acest consum sunt cu greu accesibili studiilor statistice.

Kevin are 13 ani Locuiește în Val-d'Oise și a fost prins de o patrulă de polițiști în timp ce se droga cu solvenți, împreună cu copii mai mari decât el. A fost încredințat brigăzii minorilor, părinții lui au fost convocați și îndrumați spre dispensarul de psihiatrie a copilului, acolo unde, de altfel, eu îi și primesc.

Tatăl, tehnician, este șomer de doi ani și mama este funcționar în administrație. Ea are un discurs negativ la

adresa fiului. Rezultatele școlare au fost dintotdeauna slabe. Este „insuporta- bil[a] acasă și la școală, de unde este adesea dat afară. De altfel, el singur este vinovat pentru aceasta, fiindcă preferă să chiulească decât să meargă la ore. Mama se plânge și de minciunile și atitudinile lui provocatoare. El are un frate mai mare și unul mai mic. Kevin se înțelege destul de bine cu acesta din urmă, cu condiția să fie ascultat, și este într-o relație de rivalitate cu fratele mai mare, luându-se aproape zilnic la bătaie cu acesta. De asemenea, se bate adesea și cu alți tineri. „Ceilalți o caută cu lumânarea", comentează el. Chiulește de la multe ore: „Nu este vina mea că nu pot să stau multe ore cuminte în bancă". Comportamentul său agresiv și incapacitatea de a respecta regulile au antrenat eliminarea lui din clubul de fotbal municipal.

Tatăl lui Kevin consideră că problema este generată de școală: „Nu mai știu să educe copiii". Dar recunoaște că fiului său „nu-i mai pasă de nimic". El însuși, spune el, a renunțat „să-l mai pună la punct"fiindcă „aceasta nu mai ducea la niciun rezultat". „Soțul meu nu se mai ocupă deloc de fiul nostru, se plânge soția lui. Se uită tot timpul la meciuri și bea bere cu prietenii lui."

Kevin are coșmaruri alternate cu vise fericite: „Am visat ieri că eram cu Djamel pe niște cămile, în Maroc. Ne amuzam
de minune și ne era foarte bine împreună. Cei care ne urmă- reau erau departe de noi. Dar, la un moment dat, ne-a sur- prins o furtună de nisip care ne-a înghițit. Când m-am trezit, am crezut că eram mort". în legătură cu solventul pe care îl prizează cu prietenul său, Kevin îmi spune următoarele: „Când prizez, uit de toate. Văd viața în roz. Este ca și cum aș fi în vacanță".

Mama îmi mărturisește că fiul i-a creat mereu dificultăți: „Pe perioada sarcinii, am avut probleme cu tensiunea. Când era un bebeluș, plângea tot timpul. Nu mânca așa cum trebuie, mă săturasem, deoarece fratele lui mai mare fusese

foarte cuminte, eram prea obosită ca să mai am un al doilea copil. La început am vrut să avortez, dar mama mea vitregă m-a convins să păstrez sarcina. De altfel, ea a fost cea care s-a ocupat de el, pentru că, după trei luni, eram epuizată și i l-am încredințat. Kevin se înțelegea bine cu ea. Dar, când a împlinit 2 ani, ea a murit și a trebuit să-l iau din nou cu mine. Kevin dormea la fel de prost, fiind nevoită să-i pun un somnifer în sirop. Nu i-a plăcut niciodată școala, cu excepția ultimilor doi ani de grădiniță, ca urmare a faptului că educatoarea avea un fiu pe care îl chema la fel ca pe el și se atașase de el. Probabil că și el a simțit acest atașament, fiindcă îi spunea «mami». Educatoarea se simțea ciudat, dar mie nu-mi păsa. Este leit tatăl său. Nu are un fond rău, dar îi place numai să se distreze".

Kevin este un copil deprimat. Nefiind investit de mama sa, este înscris simbolic în descendența paternă, dar nu este susținut la acest nivel. Bunica, figura maternă primordială, „a plecat" și tatăl, fără îndoială fragilizat de șomaj, nu și-a mai asumat responsabilitatea de tată.

Recuperarea acestui copil este un proces dificil, în condițiile în care vine foarte rar la ședințele de terapie, până în ziua în care mama lui hotărăște că toate acestea nu servesc la nimic. Am apelat la Ajutorul social acordat copilului care să-i asigure un suport educativ la domiciliu, dar nu a fost luată nicio decizie în acest sens până acum, probabil din lipsă de mijloace.

Nemaiputând frecventa cursurile unei școli normale, s-a hotărât orientarea lui spre o formă de învățământ medico-educativ, dar nu mai devreme de doi ani din cauza lipsei de locuri. Kevin vagabondează în loc să meargă la ore, stă pe străzi până târziu, în ciuda avertismentului din partea structurilor judiciare însărcinate cu protecția minorilor. După un an, familia s-a mutat, mama găsindu-și o slujbă cu normă întreagă în provincie. De atunci, nu mai știu nimic despre ei.

DROGURILE CUMPĂRATE DIN FARMACII

Tinerii apelează din ce în ce mai mult la medicamente împotriva angoasei. Prin aceasta se alătură ansamblului populației, în condițiile în care dulăpioarele cu medicamente ale francezilor sunt pline de aceste produse. De altfel, aici le și găsesc tinerii. în fiecare an sunt eliberate 25 de milioane de rețete de tranchilizante. Este vorba mai ales de medicamente din familia benzodiazepine- lor. Efectul este garantat în ceea ce privește tensiunile interne cauzate de angoasă. Păcii interioare i se adaugă o stare de somnolență care poate merge până la somn. Percepțiile sunt mai puțin clare, memoria și atenția funcționând mai lent. La o doză puternică, poate apărea și o stare de beție. Dacă aceste medicamente se asociază cu alcoolul, efectul este și mai puternic. Adolescentul plonjează într-un univers fără presiuni legate mai ales de conflictele sau dezamăgirea suferită din partea adulților din jurul său, dar și de propriile tensiuni interne. Această stare de beatitudine va compensa pentru un timp lipsa unui veritabil cocon familial așa cum vom vedea în continuare. Distanțarea necesară de părinți în sfera afectivă plasează adolescentul în carență de contribuție. Chiar dacă părinții vor în continuare să-i dăruiască iubire, adolescentul refuză în mod inconștient acest dar. în aceste condiții, se întoarce spre rezervele interne, construite în copilărie, așteptând să poată elabora cu alții relații amoroase de tip adult, însă, uneori, aceste rezerve sunt insuficiente sau inaccesibile,
neaducându-i liniștea de care are nevoie. De aceea încearcă să-și procure în mod artificial această liniște sufletească.

Se constată că mai ales fetele consumă acest tip de medicamente. Explicațiile sunt fără îndoială plurale. Caracterul „medical" al produsului oferă poate iluzia unei mai mici toxicități decât alcoolul sau drogurile, în orice caz o dimensiune transgresivă mai puțin prezentă. Dorința unei destinderi nu este însoțită aici de o voință de autodistrugere

ca în cazul drogurilor dure. în spatele medicamentului se află medicul care l-a prescris. Dependența de medicament rămâne în plan imaginar în legătură cu o dependență relațională. Este mai puțin în opoziție cu dependența parentală decât celelalte droguri.

în urma unei consultații medicale, fetele obțin de cinci ori mai frecvent decât băieții o prescriere de calmante sau energizante. Părinții au un rol important, fiind modele. Consumatorii acestor medicamente riscă mai mult decât alții să-și vadă propriii copii luând astfel de produse.

Prescrierea unor medicamente împotriva angoasei sau prescrierea somniferelor nu trebuie să depășească trei luni. Dincolo de această perioadă se impune un tratament psihiatric.

Se constată că 90% din adolescenți au consumat cel puțin o dată alcool, tutun sau canabis. Și unu din patru le-a încercat cel puțin pe toate trei. Dintre cei 10% rămași, unii au luat medicamente psihotrope.

Se pare deci că experimentarea unor astfel de produse face parte din criza specifică. Funcția inițiatică pare evidentă. Dar vulnerabilitatea adolescenților facilitează apariția, la această vârstă, a unei conduite de adicție care nu mai are nimic în comun cu riturile de trecere. Bagatelizarea parentală este cel mai mare complice al conduitelor de dependență.

Există și alte forme ale acestui tip de conduită, care nu recurg la produsele toxice, dar prezintă aceeași vulnerabilitate. Tulburările comportamentului alimentar, din ce în ce mai frecvente în Occident, fac parte din această categorie.

BULIMIA CA SUPRADOZĂ DE HRANĂ

Conduitele de adicție nu privesc numai tutunul, alcoolul, canabi- sul sau alte droguri. Adolescentul poate să devină dependent și de hrană. în această formă specifică de toxicomanie se înscriu în majoritate fetele. Se poate

considera că devin dependente de alimente din motive și din cauza unor mecanisme analoage celor întâlnite la persoanele toxicomane sau alcoolice.

Pauline, 16 ani, nu a fost niciodată slabă. Se vede acest lucru în fotografiile din copilărie. Contrastează sub acest aspect cu mama, care a fost o adolescentă anorexică și este o femeie mai degrabă slabă. începând cu pubertatea, adică de la 13 ani, Pauline s-a îngrășat mult și a devenit aproape obeză. De altfel, și analizele medicale o certifică: creșterea în greutate are drept unică explicație un aport caloric excesiv. Pauline a fost mereu apreciată pentru apetitul ei. Mama, care gătea foarte bine, se simțea răsplătită de către fiică pentru efort. Dar, de doi ani, apetența alimentară a fetei s-a transformat în voracitate. Pauline mănâncă orice, fără discernământ. Nu refuză niciunfel de mâncare și, între mese, mai ronțăie câte ceva. în ghiozdan are mai multi biscuiți decât caiete. Noaptea se scoală din pat și se duce la frigider sau se servește din dulapul de la ea din cameră, transformat în depozit pentru alimente. Mama o sfătuiește să țină un regim, dar ea refuză. Pauline susține că mănâncă fiindcă îi este foame. Totuși, faptul că este supraponderală o deranjează. Se simte complexată și evită să meargă la piscină de rușine să apară în costum de baie. Greutatea ei este tema tuturor discuțiilor de acasă — ca de altfel și a tuturor conflictelor. Pauline este descrisă ca o copilă foarte apropiată de mamă: „Nu se dezlipește de mine. I-arfi insuportabil să ies undeva. La grădiniță nu stătea decât jumătate din perioada care trebuia", îmi mărturisește mama. între mamă și fiică, de acum înainte, conflictul în jurul greutății formează o nouă legătură. Pauline nu este de acord cu mama ei decât în ceea ce privește hrana. Refuză, în mod salutar, liposucția pe care mama i-o impune. Când mănâncă în exces, adolescenta transgresează puterea maternă și își afirmă independența. Tatăl nu se implică și nu intervine nici în soluționarea acestui conflict, nici în multe alte probleme. Mama și fiica formează un cuplu sudat, sub

regimul comunității alimentare, aflat inițial într-o relație de complicitate, pentru a se situa ulterior într-un raport de opoziție.

Suferința acestei tinere are consecințe și în planul relațiilor cu ceilalți, tensionate, dificile. De mică era un copil retras. Timidă, căuta să se conformeze așteptărilor părinților. în prezent nu are decât două-trei prietene, la fel de plinuțe ca ea, relațiile fiind mai degrabă superficiale. Dependența alimentară, un ecou al dependenței materne, o determină să se izoleze.

Psihoterapia pe care i-o propun va fi una dificilă. Trebuie s-o asociez cu una familială întreprinsă de un alt coleg, însă părinții manifestă aceeași rezistență la schimbare ca și fiica lor. Pauline, la prima ședință, mă ia prin surprindere când îmi cere voie să deseneze — ceea ce copiii fac cu mare plăcere, dar adolescenții numai în mod excepțional. îmi arată astfel că a rămas o fetiță. Desenează o insuliță pustie în mijlocul unei mări imense și un apus de soare traversat de câțiva pescărușI abia schițați. Malul mării, unde spune că se simte cel mai bine. Interpretez această imagine ca nevoia de a fi într-un cocon protector matern. Stratul ei suplimentar de grăsime va juca de acum încolo acest rol matricial? Crepusculul exprimă regretul unei copilării protejate care a dispărut. Păsările mă calmează. Deși sunt discrete, arată că Pauline acceptă să-și ia zborul, înțelegând că aceasta este o etapă necesară a adolescenței.

în cursul psihoterapiei, Pauline va conștientiza dimensiunea adictivă a comportamentului alimentar. Va experimenta și alte moduri de emancipare față de mamă, fără legătură cu problematica alimentară. Se va deschide către ceilalți, acceptând și alte pulsiuni decât cele orale. Va traversa de altfel o primă etapă de agresivitate accentuată care va pune în pericol cursul

terapiei. Va slăbi și va ajunge la o greutate care nu va mai fi o amenințare fizică pentru ea. Apoi va merge la un internat, ceea ce îi va permite să devină și mai

independentă, îmbogățindu-se intelectual și afectiv.

Bulimia este o tulburare a comportamentului alimentar incontestabil toxicomaniacă. Contrar unei percepții foarte răspândite, este rar asociată cu o creștere în greutate (numai în 15% din cazuri). în 70% din situații, greutatea este cea normală. în mod obișnuit, bulimia corespunde unei obsesii de a te îngrășa.

Este cazul lui Amelie, o adolescentă de 16 ani, care îmi mărturisește că are grijă să nu se îngrașe încă de la vârsta de 11 ani, când visa să devină manechin. De un an își controlează si mai mult alimentația și totuși ia mereu în greutate, ceea ce o neliniștește teribil. Prima criză de bulimie a apărut la reînceperea școlii. Stresului declanșat de ultimul an de liceu i s-a adăugat o decepție amoroasă. Relația de cuplu cu un băiat de aceeași vârstă a luat sfârșit în timpul vacanței de vară. Erau împreună de un an și pentru Amelie era prima ei iubire. într-o după-amiază, venind de la școală și fiind singură acasă, s-a îndreptat direct spre frigider și a mâncat tot ce a găsit în el: iaurturi, brânză, dulceață, came... Ceea ce se anunța ca o gustare a sfârșit cu un festin. Cantitatea de mâncare consumată atunci a fost una de proporții. Au urmat și alte episoade asemănătoare, ajungân- du-se la mai multe pe săptămână. Părinții și-au dat seama că se întâmplă ceva cu fiica lor și au hotărât să consulte un specialist. Amelie îmi povestește că, în timpul crizelor, se simte „în afara realității'', „ca o somnambulă". După ce s-a îndopat cu mâncare, are o stare de bine provizorie, un sentiment de plenitudine. într-una din ședințe, din rușine, nu pronunță cuvântul „extaz", deși simte acest lucru când mănâncă. După aceea i se întâmplă să aținească o jumătate de oră, după care încearcă un sentiment de dezgust și o mare neliniște pune stăpânire pe ea. Foarte repede, Amelie își provoacă vomismente la mai puțin de
o oră după fiecare criză bulimică. Astfel încât bulimie și vomis- mente devin indisolubil legate într-un pas în doi

onanist.

Ședințele următoare pun în evidență o trăire depresivă gravă, Amelie folosind bulimia ca automedicație antidepresivă. Sentimentului de vid caracteristic depresiei îi răspunde încorporând concret alimente. Nu găsește sau nu reușește să extragă din rezervele sale afective sau intelectuale ceva care să o satisfacă. Nu poate să-și controleze propria viață. în încercarea de a-și stăpâni viața, își controlează alimentația (pulsiuni- le orale), care rezumă inconștient ansamblul dorințelor. Decepția amoroasă o determină să-și inhibe pulsiunile îndreptate spre ceilalți (amoroase și sexuale). Dar tensiunea crește ca într-o oală sub presiune, totul se amplifică și răbufnește în bulimie. Vomismentele sunt o tentativă neconștientizată de restabilire a echilibrului. Violența ciclului absorbție-expulzie provoacă senzații fizice intense care îi dau sentimentul de a exista și compensează anestezia afectivă care o împietrește. Este un adevărat electroșoc intern. Ansamblul rămâne în domeniul oralității. în acest mod, Amelie regăsește câmpul primelor surse de satisfacere, atunci când totul era minunat în cea mai bună dintre lumi. Dar starea de bine este de scurtă durată. Rușinea acestei regresii și oboseala fizică reactivează repede trăirea depresivă. Amelie mai suferă și de un sentiment angoasant de alienare, dându-și seama că a devenit dependentă de conduita bulimică.

într-o primă etapă, tratamentul psihoterapeutic urmărește atenuarea depresiei. El o ajută pe Amelie să conștientizeze și rolul defensiv al bulimiei. Ea își va elabora treptat și alte moduri de satisfacere. După ce se eliberează de sub tirania acestei conduite de dependență, procesul mental al adolescenței sale își reia dinamica. în urma terapiei, Amelie începe să se simtă foarte repede mai bine, și aceasta datorită vigilenței părinților care au descoperit cu promptitudine comportamentul patologic și au apelat de urgență la un specialist.

Acest tip de tratament necesită o mare încredere din

partea părinților în cel care întreprinde psihoterapia. Fiindcă într-o primă etapă pacienții bulimici își înlocuiesc dependența alimentară cu o adictie fată de medic. Pandantul acestei conduite este tendința de rezistență și sustragere de la îngrijiri, care va trebui analizată împreună cu pacienta și trebuie înțeleasă de către părinți. Aceeași dificultate poate fi întâmpinată în tratarea altor conduite de dependență.

DE CE ADOLESCENȚII SUNT VULNERABILI LA DROGURI, LA ALCOOL SLIN MOD GLOBAL, LA CONDUITELE DE DEPENDENTĂ?

Există un răspuns pentru fiecare etapă de remaniere internă a adolescentului.

Nevoia de autonomie, care este necesară, dar dificilă și face parte din procesul adolescenței, este un factor de vulnerabilitate. Drogul poate fi utilizat în încercarea de eliberare de sub controlul intelectual și afectiv al părinților. Este o contraputere. Dacă adolescentul, prezentat ca o ființă însetată de independență și libertate, acceptă să adopte această soluție este numai pentru că se opune puterii parentale. Va depinde de o substanță ca să nu mai depindă de părinții pe care îi adoră. Pentru a se detașa de regele și de regina copilăriei sale, va prefera dictatura napoleoniană a unui produs cu parfum de libertate.

Din fericire, adolescentul are și alte mijloace pentru a se detașa. Diferitele pasiuni, specifice acestei vârste, au această funcție. Să nu te mai poți lipsi de sport, de muzică sau de internet este o modalitate de a încerca să te lipsești de părinți. în absența unor centre de interes suficient de atractive, tânărul poate fi atras de o substanță toxică. Aceasta nu înseamnă că desfășurarea cu pasiune a unei activități evită tentația toxicomaniei. în cazul sportivilor de performanță, de exemplu, necesitatea autodepășirii și dependența de reușită conduc uneori la folosirea de produse dopante.

Angoasele de separare însoțesc adesea procesul de emancipare psihică și afectivă a adolescentului. Un proces de emancipare are loc și în primii ani de viață, când copilul își dobândește independența în gândire (sentimentul de identitate), în limbaj, în motricitate (achiziția mersului). Până la 5 ani, drumul spre libertate a fost pentru copil unul plin de angoase. Pentru a se apăra de aceste angoase de separare, și-a construit un sistem psihologic propriu. Atitudinea anturajului și, în special, a părinților a fost bi- neînțeles fundamentală. Comportamentul educativ și dragostea părinților au furnizat cadrul și planurile de montaj ale acestui sistem de protecție. Ei s-au arătat suficient de disponibili fără să fie sufocanți, au acceptat din ce în ce mai mult nevoia de independență a copilului lor, nu și-au manifestat angoasa la fiecare minisepa- rare (când copilul mergea la culcare sau la școală, de exemplu), erau previzibili la nivelul propriilor conduite și discursuri (capri- ciile părinților îl dezorientează pe copil) și, în sfârșit, i-au oferit un sentiment de siguranță în cea mai mare parte a timpului. Astfel, copilul și-a putut construi o securitate internă după imaginea învelișului protector elaborat de anturajul său. Acest înveliș a fost suficient de protector pentru ca el să aibă încredere în sine și să înfrunte lumea înconjurătoare. Părinții supraprotectori, care nu lasă copilului lor inițiativa și nu-i dau posibilitatea asumării riscului, nu fac decât să agraveze angoasa separării.

Invers, părinții indiferenți sau răuvoitori, care îl lasă pe copilul lor să se descurce mereu singur, criticându-1 sau râzând de el când are un eșec, induc o stare de insecuritate internă. Un copil cu o constituție sensibilă și un anturaj imprevizibil, sufocant, rar disponibil, generator de carențe, angoasat de orice încercare de dobândire a autonomiei, incoerent în reacții, care nu respectă individualitatea copilului nu-și va putea construi o lume internă securizantă. Lipsa acesteia va plasa copilul într-o stare de dependență relațională. Este cunoscut faptul că acești copii care prezin-

tă multe carențe dezvoltă un atașament nediferențiat pentru prima persoană care îi acordă atenție și au o facilitate a contactului care ignoră modalitățile și formele relației umane.

Angoasele de separare ale primei copilării, prost gestionate de un sistem de protecție deficitar, vor reapărea la adolescență. Astfel, poate că adolescentul va găsi în jurul lui indivizi suficient de solizi, afectuoși și respectuoși care să-1 ajute să depășească această criză, prin reînvățarea unui model de relații umanizante. în acest sens, și adolescența poate fi o a doua șansă în ceea ce privește reconstrucția a ceea ce a fost elaborat greșit în primii ani. Dar dacă adolescentul nu beneficiază de această susținere, există un risc mare de a nu avea drept răspuns la angoasele sale de separare decât adoptarea unei conduite de adicție. La polul opus, un adolescent care, copil fiind, a cunoscut o securitate afectivă și relațională va prezenta mai puține riscuri de a depinde de un drog sau de alcool.

Nevoia de regresie face parte din criza necesară, conduitele de dependență însoțind acest proces. Tânărul care are în buzunar un pachet de țigări sau este cu țigara în mână regăsește, după termenii lui Dolto, un „microclimat personal și liniștitor". Se reîntoarce în timp, atunci când părinții lui fumau, destinși, la sfârșitul mesei, fără să îl deranjeze. în aceste momente privilegiate erau lângă el, senini și nu îl solicitau în mod inoportun. Adolescentul și-ar dori exact acest tip de climat, ar vrea să știe că se simt bine cu ei înșiși și, chiar dacă locuiesc sub același acoperiș, să nu-i mai ceară socoteală pentru ceea ce face.

Regresie este și plăcerea simplă pe care ți-o procură consumul, prin intermediul biberonului. Țigara, jointul, berea sau comprimatul de ecstasy înseamnă regăsirea acestui mod de satisfacere, când o mamă iubitoare te hrănea. Acest tip de plăcere, experimentată mult timp, este bine cunoscut — spre deosebire, de exemplu, de plăcerea sexuală, care devine accesibilă, dar rămâne misterioasă.

Este deci vorba de o plăcere mai puțin amenințătoare. A te fixa la pulsiunea orală este de asemenea un mod de „a fixa" la sol celelalte pulsiuni mai periculoase. Adolescentul „bea din biberon" alcool pentru a se simți sătul ca un bebe. Precum un fluture speriat
sau nostalgic care caută să redevină omidă, adolescentul se acoperă de un înveliș protector.

Impetuozitatea, caracteristică frecventă a adolescenților, este o altă cauză de vulnerabilitate. Este cunoscut faptul că adolescenții impetuoși sunt mai predispuși decât alți tineri să consume substanțe toxice. întâmpină dificultăți în amânarea satisfacerii unei pulsiuni, ceea ce îi determină să recurgă mai ușor la calmante cum ar fi alcoolul, drogurile sau tranchilizantele. Capacitatea de a amâna satisfacerea unei pulsiuni este o calitate care se transmite de timpuriu, încă din perioada suptului, prin felul în care mama va răspunde diferitelor așteptări ale bebelușului său, sub aspecte precum furnizarea hranei, schimbatul scutecelor, luatul în brațe sau dovezile de tandrețe. Un răspuns prompt sau brusc din partea anturajului poate pune în pericol construcția personală a ceea ce eu numesc „arie de așteptare". Toate acestea vor influența adolescentul în capacitatea de a tolera micile sau marile frustrări cotidiene ale vieții. Cuvântul liniștește când însoțește gesturi ale mamei care caută, aceasta încercând să răspundă nevoilor copilului ei. Am constatat că un adolescent care se liniștește dacă vorbești cu el a fost un bebeluș cu care mama a vorbit tot timpul. Anumite studii au arătat că, printre adolescenții toxicomani, multora, sugari sau copii fiind, părinții le administraseră somnifere ca să doarmă. Având sentimentul de siguranță internă, generat de un mediu familial iubitor și securizant, copilul înțelege că trebuie să doarmă sau că nu i se va întâmpla nimic dacă va rămâne singur. își va fabrica un cocon imaginar și protector pornind de la imaginile pozitive pe care le are despre persoanele care îl cresc. Adolescența este o altă naștere. Tânărul trebuie să-și creeze

un alt cocon intern pe baza celui precedent. Calitatea primului cocon va fi un fundament solid pentru cel de-al doilea. Un copil obișnuit să primească un răspuns imediat și artificial din partea părinților în legătură cu dificultățile sale de a adormi (o formă de angoasă de separare) va fi incapabil să-și construiască „somniferul intern". Devenit adolescent, când va fi confruntat cu aceste angoase reactualizate, va răspunde în același mod, utilizând o substanță toxică în calitate de cocon artificial.

în SUA începe să fie alarmant faptul că milioanelor de copii le sunt prescrise tranchilizante. Un anumit medicament este dat sistematic de zeci de ani copiilor considerați agitați, cărora li se pune diagnosticul de „hiperactivitate". Dar hiperactivitatea unui copil se declanșează rareori fără cauză. De exemplu, depresia unuia dintre părinți pe care copilul încearcă „s-o trezească" prin agitația sa sau semnul unei angoase, care are ea însăși propriile cauze. însă modul american actual de abordare ia în considerare în principal simptomele, și nu cauza acestora. Puterea laboratoarelor farmaceutice favorizează răspunsurile medicale de tip medicamentos. Odată cu descoperirea acestui medicament care pune capăt agitației copiilor, s-a revenit la un vechi concept din secolul al XIX-lea, „hiperactivitatea", pentru a inventa o nouă maladie care să rezume această agitație însoțită de un deficit de atenție și de probleme de concentrare. Definiția acestei maladii se limitează în mod caricatural la ceea ce calmează medicamentul, el fiind cel care definește pseudomaladia. Problema este că medicamentul aparține amfetaminelor, fiind un derivat al lor. Amfetaminele sunt utilizate ca droguri, fiind un puternic stimulent fizic și intelectual. însă amfetaminele prezintă un pericol, și anume acela de a antrena o dependență puternică. Reacțiile la amfetamine se caracterizează printr-o încetinire globală, o stare intensă de oboseală și o depresie gravă care pot conduce la suicid. în cazul copilului, nu se cunoaște încă foarte bine mecanismul

de acțiune al acestui medicament. Fiind vorba de un stimulent artificial, probabil că el limitează fabricarea internă a unor stimulenți nervoși „naturali" și încetinește astfel activitatea copilului. în situația în care cauzele „hiperactivității" sale nu au fost descoperite și înlăturate, copilul nu-și va putea elabora mecanismele de protecție interne. Astfel încât, mai târziu, va găsi drept unică soluție consumul de droguri psihoactive în caz de inconfort. De altfel, în cazul adolescenților americani care au fost tratați în acest fel când erau copii se poate observa un consum al medicamentului respectiv.

Există în mod cert o legătură între numărul în continuă creștere al prescrierilor de substanțe psihotrope copiilor și creșterea
constantă a consumului de droguri în rândul adolescenților americani. Acest consum se instalează uneori încă din prima copilărie, înainte de împlinirea vârstei de 3 ani trebuie să înceapă campania de prevenire a alcoolismului și a toxicomaniei la viitorul adolescent.

Depresia cu care cochetează adolescentul nu ține decât un scurt moment, în condițiile în care toți adolescenții adoptă fără probleme una sau mai multe conduite de dependență. Adolescentul lasă în urmă paradisul copilăriei. Ceea ce, până atunci, îl încântase sau îl făcuse fericit nu mai produce acum asupra lui niciun efect. Satisfacția părinților lui nu mai este suficientă pentru propria satisfacție. Alcoolul și drogurile sunt alimentate și de sentimentul de vid și de plictiseală pe care îl încearcă adesea, ele oferindu-i stimulări și senzații noi. Trăierea depresivă normală, specifică adolescenței, deschide drumul toxicomaniei. Tot ceea ce agravează această trăire mărește riscul toxicomaniei. La aceasta contribuie, în egală măsură, remanierile psihologice și afective interne, condițiile familiale și sociale, fragilitatea individuală (mecanisme de apărare psihologice prost elaborate) și momentele neplăcute ale vieții (eșec școlar, decepție amoroasă, doliu...). Mediul înconjurător poate fi și

el un factor de stres la orice vârstă, însă adolescentul este deosebit de receptiv și sensibil la evenimentele externe ca urmare a faptului că organizarea sa internă este în agitație. Această sensibilitate care amintește încă o dată de cea a copilului mic este și cea care îi va permite să crească mental, im- pregnându-se cu toate influențele exterioare. Distanțându-se de părinții lui pentru a-și îndrepta toată atenția asupra lumii, primește atât violența, cât și bogăția acesteia.

Orice adolescent experimentează un moment depresiv intens, dar în același timp poate depăși această criză tot așa de repede cum a intrat în ea. O reușită sportivă, o notă bună, zâmbetul persoanei iubite, toate acestea îi pot reda pofta de viață într-un mod spectacular. Momentele depresive la adolescentul obișnuit sunt ca niște furtuni de vară. Drogurile sunt periculoase pentru adolescenții care apelează la ele în astfel de momente fiindcă le pot întinde o capcană. Dincolo de momentele depresive pasagere care fac parte din dezvoltarea normală a unui adolescent, cu timpul se poate instala o veritabilă depresie. în acest caz, riscul adoptării unei conduite de dependență este mult mai mare. Indiferent că este vorba de o trăire depresivă normală sau patologică, drogul o întreține, făcând dificilă dispariția ei. Consumul îndelungat de droguri împiedică un anumit număr de procese interne desfășurate în timpul momentelor depresive normale și mai ales constituirea unor mecanisme mentale antidepresive care contribuie la soliditatea mentală a unui adult.

Cristalizarea imaginarului în cazul anumitor adolescenți este un alt factor de vulnerabilitate. Ofensiva pulsională îl sidereză uneori pe adolescent. Pentru ca pulsiunile exigente (în special cele sexuale) să nu facă ravagii în câmpul conștiinței, își va construi în interiorul psihismului un adevărat zid care va separa funcționarea cognitivă (procesele intelectuale pure) de procesele afective. Ra- țiunea, pe de o parte, și pasiunile, pe de altă parte: această

delimitare a fost o bogată sursă de reflecție pentru autorii secolului al XVII-lea. Acești adolescenți apar destul de reci, impasibili, nu zâmbesc și nu plâng, disprețuind orice expresie emoțională. Gândirea lor este concretă, uneori rigidă. Caută să intelectualizeze tot ceea ce resimt și nu stabilesc nicio legătură afectivă între diferitele lor gânduri. Nu-și amintesc propriile vise și nu dau voie amintirilor, chiar si celor recente, să-i controleze, din teama ca nu cumva aces- 5

tea să aducă pulsiuni deghizate în spațiul conștient al psihismului. Preferă faptele, neglijându-și sentimentele. Adesea materialiști, fug din fața dorințelor, ocupându-se doar de propriile nevoi.

Această linie Maginot* îi protejează eficient împotriva angoaselor generate de o eventuală irupere a pulsiunilor în conștiință. Dar, renunțând la toate afectele, adolescentul se privează de

Sistem fortificat construit între anii 1927-1936 la frontiera franceză de la nord-est, la inițiativa lui Andre Maginot, ministru al războiului în 1922-1924 și 1929-1932. *(N.L)*

senzații, devenind o ființă robotizată și neînsuflețită. Acest deșert afectiv va avea până la urmă consecințe negative, alcoolul și drogurile oferindu-i aceste senzații care îi lipsesc. Este vorba de senzații artificiale, care nu sunt deci angoasante pentru adolescent, nefiind direct legate de propriile pulsiuni. însă aceste substanțe toxice eliberează și emoții personale, prin dezinhibarea acțiunii mecanismelor protectoare. După opinia mea, aceste substanțe sunt acceptate fiindcă sunt în raport direct și privilegiat cu prize-le, creându-i astfel adolescentului iluzia controlului. Ele rămân compartimentate, delimitate de restul conștiinței. La polul opus și contrar unei idei des întâlnite, adolescenții cu o viață imaginară dezvoltată, adică cei visători și plini de fantezie, au șanse mai mici de a adopta o conduită de dependență.

Adolescentul se confruntă și cu crize de angoasă. Uneori, angoasa se instalează brusc, trezindu-1 din somn sau surprinzându-1 în plină zi. Inima îi bate mai tare, nu mai poate să respire, devine palid, transpiră și îi tremură picioarele. Chiar dacă dispare în câteva ore, lasă totuși în urmă o amintire dureroasă. Aceste crize de angoasă dau, când sunt violente, o senzație de moarte iminentă. Adolescentul nu înțelege cauza acestor stări neplăcute subite și se teme de reapariția lor brutală. Cel mai adesea, angoasa este difuză, se instalează sub forma unei neliniști vagi, dar persistente, fără un motiv anume, apărând și dispărând când te aștepți mai puțin. Am văzut anterior că angoasa se folosește de corp pentru a se exprima, acuzele fizice sau temerile centrate pe corp fiind manifestări anxioase clasice la această vârstă. Angoasa are alte ipostaze, pe care voi încerca să le prezint în continuare. Indiferent de formă, angoasa are surse multiple legate, după cum am observat, de remanierile interne.

Alcoolul și hașișul au un efect calmant important. Sunt utilizate de adolescent ca un medicament tranchilizant, pentru a stinge focul angoasei.

Gaetan, 16 ani, locuiește cu mama si sora lui si mi-a mărturisit că, dacă nu ar fi avut la dispoziție hașișul pentru a se calma,
probabil că de mult ar fi lovit-o pe una dintre ele, atât de mult îl enervau.

Obiectivul este în acest caz acela de a stăvili pulsiunile libidina- le și agresive, factor de angoasă. Dar dacă angoasa este îndepărtată pentru moment, administrările pe termen lung ale acestor produse o amplifică la fiecare nouă apariție. Celelalte droguri psi- hoactive pot, dimpotrivă, să conducă la reapariția anxietății în momentul prizei.

Drogul este folosit și pentru a lupta împotriva sentimentului de a se simți ciudat, sentiment care face parte din criza din adolescență obișnuită. Acesta este generat de

transformările fizice rapide și de apariția unor trăiri noi. Adolescentul simte că aparența externă îi scapă de sub control și nu-și mai recunoaște lumea internă. Senzații inedite îl asaltează. Efectele unui drog pot, în mod tranzitoriu, furniza o senzație globală și unitară. Drogul vine să impună un peisaj unic care va fi recunoscut la fiecare priză; cunoscut, deci presupus ca fiind controlabil. Aceasta îi dă adolescentului iluzia unui control de sine mai bun. Dictatura toxică liniștește psihismul mic-burghez al adolescentului confruntat cu anarhia propriilor percepții.

Transgresarea este o altă posibilă explicație a consumului de substanțe toxice. Caracterul ilicit al drogurilor invită la administrarea lor în acest cadru. Anumite conduite de transgresare pot fi înțelese ca repetiția transgresărilor anterioare din familie. Prietena mea, dr. Sylvie Angel, vorbește despre „loialitatea transgenerațională".

Printre motivațiile care l-au condus pe Paul-Henri, 15 ani, la consumul de hașiș, principala pare să fie aceea de a-și provoca părinții. într-adevăr, aceștia se opun categoric acestei conduite. Or, Paul-Henri consumă rareori hașiș în afara casei. în plus, nici măcar nu are grijă să-și aerisească un pic camera după aceea, de parcă ar dori să-și informeze părinții în legătură cu prizele sale și să le stârnească mânia. îi calcă astfel pe urme unchiului matern respins de familie pentru că se căsătorise cu o

musulmană africană, pe care o cunoscuse când avea 19 ani și pentru care renunțase la catolicism în favoarea religiei viitoarei sale soții Descoperirea acestui secret de familie duce și la altele, ca, de exemplu, că fiecare generație a familiei materne are „re- belul[a]ei, exclus din grup. înțelegând toate acestea, Paul-Henri întrerupe cercul vicios reușind să se afirme altfel.

Dimensiunea transgresivă intră și ea în conduitele cu risc mare pe care le voi prezenta mai pe larg în altă parte. Transgresarea nu mai are atunci în vedere doar regulile

familiale și legile sociale, ci se va extinde asupra vieții și mortii. Adolescentul urmărește să-și extindă puterea asupra propriei existențe prin intermediul corpului.

Frica de ceilalți poate să se declanșeze la pubertate, cel în cauză fiind un copil foarte sociabil. Adolescentul nu va îndrăzni să vorbească în public, să abordeze o persoană necunoscută sau chiar să vorbească la telefon. Părinții nu înțeleg de ce refuză să ceară o informație unui comerciant. Cuvântul devine pentru el încărcat de pulsiuni agresive, astfel încât îi este teamă să nu devină violent în prezența altora. De asemenea, în mod inconștient, îi este teamă să se autodezvăluie și să-și exprime verbal gândurile cele mai secrete, considerându-le ceva rusinos.

Dar această rezervă îi provoacă suferință. Cum nu reușește să iasă din el însuși, va apela la anumite produse care îl vor face să fie mai puțin timid și inhibat și care îi vor permite să se deschidă spre alții, în ciuda fricii resimțite. Pe de altă parte, senzația pe care o dă substanța toxică umple golul lăsat de vidul relațional.

Relațiile umane sunt dificil de controlat, fiind pline de momente mai puțin plăcute și de surprize. Cei care se simt mai vulnerabili preferă să renunțe la ele, revărsându-și nevoia de atașament asupra unui produs (drog, alcool sau alimente). Teama de a intra în vorbă cu cineva necunoscut este si teama de a te atașa de el, fiindcă există riscul ca într-o zi să fii părăsit. Regăsim angoasele de separare deplasate de această dată asupra altora decât părinții, în timp ce drogul este mereu un prieten fidel, în ciuda prețului lui mic.

însă si ceilalți, adică mediul social al adolescentilor, concură la consumul de alcool sau de droguri. Primele bețtii, ca de altfel primele prize de droguri, sunt rar conduite solitare. în general, adolescentul ia hotărârea de a face ceva în cadrul grupului. Curiozitatea și dorința de evaziune sunt însoțite de presiunea grupului. Se urmărește trăirea în comun a unei experiențe și negarea diferențelor și a conflictelor între colegi. Administrarea unei substanțe toxice

reunește acești tineri solitari. Să te îmbeți sau să ai împreună cu alții sentimentul că plutești înseamnă să împărtășești aceeași stare de bine și aceleași senzații. Cu mici nuanțe, este vorba de aceleași trăiri. Dimensiunea comunitară este pregnantă în această perioadă a vieții. Aceasta ca urmare a nevoii de a crea o „familie" de prieteni constituind ceva asemănător acesteia, pentru a renunța mai ușor la dependența de propria familie, între 12 și 16 ani, transformările sunt așa de importante, încât există mai multe diferențe între persoane decât la orice altă vârstă. Găștile sunt trupe pestrițe în care se reunesc Tom Degețel abia puber și uriașa cu corp de femeie. Dar aceasta nu diminuează cu nimic, ci, dimpotrivă, amplifică și mai mult nevoia de a găsi un limbaj comun.

Experiența, eventual repetată ocazional, are valoare inițiati- că de pătrundere în comunitatea viitorilor adulți. Este vorba de un mijloc de afirmare în mijlocul celor de aceeași vârstă. Istoria umanității arată că alcoolul sau drogurile provenite din plante au fost prezente dintotdeauna în cadrul ceremoniilor rituale, fiind asociate sacrului. Nu ne mai aflăm aici în zona dependenței, dar, pentru anumiți adolescenți, ritualul se va transforma în obișnuință.

Capitolul 7
Anorexia sau iluzia independenței

Anorexia exista și în Antichitatea greco-romană. A fost descrisă în detaliu de englezul Morton în secolul al XVII-lea cu aceleași trăsături ca în descrierile clinice actuale. în 90%

din cazuri, fetele suferă de anorexie. Această maladie exprimă incapacitatea de a asuma transformările corporale proprii pubertății. Este vorba de un refuz voluntar de a se alimenta însoțit de un regim alimentar special, de o frică de a se îngrășa, ceea ce conduce la o pierdere în greutate și, adesea, la amenoree. Anorexia face parte din tulburările imaginii corpului în măsura în care adolescenta nu-și dă seama că este foarte slabă, astfe 1 încât, chiar dacă nu cântărește decât foarte puține kilograme, continuă să se vadă obeză. Prin intermediul acestei restricții alimentare, încearcă să împiedice procesul de creștere, amânând cât mai mult cu putință apariția caracterelor sexuale secundare (sâni, coapse). Anorexia apare la 1% dintre fetele cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, dar înregistrează o creștere în țările occidentale. Aceste adolescente sunt în general ostile urmării oricărui tratament, fiind adesea nevoie de spitalizări forțate. Anorexia mentală rămâne o maladie enigmatică în ceea ce privește mecanismele variate și complexe de la baza ei. Este vorba de incapacitatea de a renunța la corpul din copilărie. Noul corp
este obiectul urii si al unei tentative nebune de control absolut. în situațiile extreme, anorecticele visează să devină imateriale. S-ar putea spune că anorectica refuză noua ei carapace.

A DISPĂREA PENTRU A FI

Anorexia este probabil un mijloc, în afara câmpului conștiinței, de luptă împotriva oricărei forme de dependență. Această luptă este cu atât mai importantă cu cât adolescenta se confruntă, în adâncul ei, cu o tendință de a depinde în mod fuzionai de o persoană, de o conduită sau de un produs. De aceea, nu întâmplător multe femei toxicomane, „vindecate“ de toxicomania lor, manifestă o înclinație spre anorexie. Adesea, tinerele anorectice au în secret o atracție irezistibilă pentru alimente. De altfel, erau adesea „plinu- te“ înainte de pubertate, moment în care

debutează în general anorexia. Lui Ingrid, care are 18 ani și este anorectică de trei, îi place la nebunie să gătească pentru familia și prietenii ei. A scris chiar o carte de rețete de bucătărie care speră să-i fie publicată. Anorexia, în cazul a numeroase tinere, este o luptă împotriva unei tendințe spre bulimie. Această luptă încrâncenată împotriva dependenței de alimente este posibilă grație modurilor de satisfacere pe care le procură. Unul dintre acestea este de natură fizică. într-adevăr, senzația de foame este treptat erotizată, astfel încât reținerea de la mâncare devine sursă de plăcere, asemenea pozițiilor masochiste, chiar dacă fundamentul acestora este diferit (E. Kesterberg și S. Kesterberg, La Faim et le corps, PUF, Paris, 1972, evocă „orgasmul foamei"). La aceasta se adaugă secrețiile de endorfine, derivate naturale de morfină care produc o stare de bine interioară. Anorecticele desfășoară adesea activități fizice, acestea inducând secrețiile. Un alt mod de satisfacere, de data aceasta de altă natură decât cea fizică, este provocat de reacțiile, pline de neliniște sau ostile, ale persoanelor din anturaj. Acestea din urmă dau adolescentei sentimentul unei dobândiri a independenței față de ele, mai ales când mama se investește plenar ca ființă care își îngrijește copiii.

Anorexia este o distanțare de plăcerea alimentară și de celelalte forme de plăcere, în special cea sexuală. Energia libidinală este pusă în slujba controlului alimentar. Slăbitul, care duce la dispariția formelor și la amenoree, atacă aspectele feminității. Practica sexuală este posibilă, dar adesea este una mecanică, puțin senzuală, care nu oferă decât o plăcere foarte localizată. Anorectica se teme de dependența amoroasă, astfel încât, adesea, anorexia apare ca urmare a unei decepții sentimentale. în acest caz, anorexia este o tentativă de izolare, de închidere narcisică în sine pentru a se sustrage suferințelor din iubire, devenind un fel de mănăstire.

Această afecțiune evită dependența, deci decepția și

frustrarea. Este vorba de dorința de a nu dori nimic, după cum consideră Bernard Brusset.

Câștigarea independenței în raport cu familia este un eșec, fiindcă izolarea afectivă și relațională pe care o antrenează nu face decât să consolideze și mai mult dependența de mediul familial. Spitalizările soldate cu separarea de mediul familial sunt condamnate în prezent, dar urmăreau tocmai suprimarea acestei interdependențe. însă faptul că persoanele sunt pur și simplu separate, fizic, cu brutalitate nu înseamnă că sunt mai puțin dependente unele de celelalte. Numai o psihoterapie de lungă durată le poate ajuta pe tinerele anorectice să smulgă din mintea și din inima lor legăturile prea fuzionale care le unesc de familia lor. Altfel, există riscul ca acest eșec al independenței să le împingă să meargă și mai departe pe drumul anorexiei, uneori până la moarte.

Contrar opiniei generale, nu cred că anorexia este un echivalent suicidar, fiindcă nu are drept scop principal a dispărea, ci a fi. Anorexia este o tentativă disperată de a exista. Or, pentru aceste tinere (și uneori tineri), a depinde de cineva sau de orice altceva înseamnă a risca să fii deposedat de sine. Tendința la dependență este atât de importantă, încât a depinde, pentru ele, înseamnă a fi „posedat de“. Tema universală a posedării diabolice rămâne prezentă în inconștientul colectiv, ca în cazul lui Myriam, o adolescentă de 17 ani care îmi mărturisește următoarele: „Când mănânc
am impresia că sunt un monstru". A fi posedat de o plăcere sau de o pasiune înseamnă să fii deposedat de tine însuți.

Anorectica încearcă să nu mai depindă de celălalt, dar și să nu mai depindă de propriul corp. Anorexia mentală este o formă de ascetism, de genul mecanismelor intime descrise la începutul acestei cărți, dar dus până la extrem. Tinerele anorectice prezintă de altfel, adesea, o hiperactivitate fizică și sportivă. Energia lor poate să surprindă dacă ne gândim la cât de slabe sunt. La aceasta se adaugă uneori conduite

precum ieșirea afară pe timp răcoros cu îmbrăcăminte foarte subțire sau dusuri reci. Toate acestea concură la o tentativă suplimentară de control asupra corpului.

EVE

Iată cazul £vei, o tânără anorectică și care a urmat cu mine o terapie când avea 15 ani.

Eve nu cântărește decât 40 kg și are 1 m și 60 cm. în timpul preadolescenței s-a îngrășat, dar nu atât de mult încât să devină enormă așa cum crede. De altfel, a rupt toate fotografiile din acea perioadă, cu excepția celordin prima copilărie la care se uită cu nostalgie și în care vede „un adevărat băiețoi“ căruia îi plăcea să se joace afară și să se cațere în copaci. Pierderea substanțială în greutate a debutat cu o dietă banală, „pentru a da jos două-trei kilograme", spunea ea. Părinții nu vedeau nicio problemă în acest regim, cu atât mai mult cu cât mama a luat decizia de a ține și ea unul (unul în plus) în același timp. Dar atunci când Eve a slăbit foarte mult, părinții au început să-și facă griji. Ei descoperă mai târziu că își provoacă vomismente, folosind laxative luate din dulăpiorul cu medicamente din casă, în urma unei crize provocate de lipsa de zahăr din sânge, ei se hotărăsc în sfârșit să consulte un specialist. Eve se prezintă la consultație îmbrăcată cu haine largi care nu reușesc să ascundă faptul că este foarte slabă. Are o față diafană. Este o fată inteligentă, sensibilă, foarte activă, pasionată de sporturi
(aikido) și de muzică tradițională celtică, o elevă bună care devorează literatura medievală. Eve își exprimă dezgustul pentru mâncare, în condițiile în care atunci când era mică îi plăcea la nebunie cum gătea mama ei. Dar îi place să gătească tot felul de mâncăruri din bucătăria internațională, făcând colecție de rețete de bucătărie. Recunoaște, într-una dintre ședințe, că îi este foame, dar își savurează victoria asupra ei însăși când rezistă la propria apetență.

Eve simte o mare nostalgie față de trecut. își idealizează

copilăria și respinge orice proiect de viitor autonom. Corpul ei de femeie în devenire o dezgustă. Spune că își urăște „formele" și găsește că este o „inepție" să fii interesat de corp și de sex. Eve visează la un corp epurat de sexualitate și de siluetă. Kilogramele în pliLS evocă pentru ea, ca pentru multe alte anorectice, sarcina și ciclul menstrual, capacitatea de a procrea, dar și plăcerea sexuală. Anorexia îi confirmă o neutralitate sexuală. Nu mai este nici fată, nici băiat când devine anorecticâ.

Mitologia celtică o pasionează. I-arfi plăcut să fie, îmi mărturisește ea, un spiriduș. Adică nici bărbat, nici femeie, ci un copil cu inteligența unui adult care nu va crește niciodată și va trăi veșnic. Pentru ea, să păstreze un corp de copil înseamnă și să se asigure că nu va avea unul ca mama ei în momentul apariției caracterelor sexuale secundare. Este ceea ce a reieșit din interpretarea unuia dintre coșmarurile sale: o femeie pe stradă (reprezentând-o pe mama sa prin diferite legături metaforice) este asaltată de un adolescent și de iubita acestuia care, cu violență, îi smulg bijuteriile și hainele înainte de a o arunca într-o gură de canal deschisă (noțiune de oralitate recuzată). Băiatul (dublul ei în vis) își pune atunci pe el rochia furată și imită vulgar o femeie cu forme generoase.

Păstrând o siluetă fără forme, Eve îi lasă mamei volumul, menținând astfel cu ea o legătură dominată de complementaritate și dependență.

five se va vindeca de anorexie în urma unor ședințe de psihoterapie, deci nu va mai fi nevoie să fie internată în spital, ceea

ce, în astfel de cazuri, este destul de rar. Și părinții vor urma, în paralel, o terapie, așa cum se procedează în mod clasic. Dar, pentru a ieși din tunel, Eve a traversat în cursul psihoterapiei o perioadă depresivă importantă. Este de înțeles dacă luăm în considerare faptul că această anorexie era la ea o tentativă (sui- cidară) de a depăși o trăire depresivă. Vindecarea de anorexie presupunea deci tratarea

depresiei.

Și părinții trebuie să urmeze o terapie, fie și numai pentru a le oferi susținerea psihologică de care au nevoie pentru a trece peste suferința și neliniștile generate de drama pe care o trăiește copilul lor. Medicul le va permite legăturilor de dependență, mult prea constrângătoare, să se destindă. Anorexia devine adesea nodul central al relațiilor intrafamiliale. Se instaurează anumite cercuri vicioase. De exemplu, în fața fiicei lor slabe și anorectice, părinții (cel mai adesea mama) se simt vinovați, căutând să o hrănească tot mai mult. După ce desface acest nod, medicul trebuie să ajute familia să găsească alte moduri de interacțiune.

8 Capitolul Atuuri si riscuri

Adolescența este perioada tuturor pericolelor. Este vârsta asumării riscurilor. Viața adolescentului este pusă în pericol în plan fizic și mental, în urma unor acțiuni decise mai mult sau mai puțin conștient. Am văzut aceasta în cazul consumului de alcool si de droguri. în cadrul anchetei „Barometru, sănătatea tinerilor" desfășurată între anii 1997 și 1998, pe un eșantion de 4 115 tineri cu vârste cuprinse între 12 și 19 ani, 15% dintre aceștia recunosc că au făcut ceva periculos pentru propria plăcere sau din bravadă în cursul lunii care a precedat ancheta, băieții fiind de două ori mai numeroși decât fetele.

Acest fenomen nu este nou. Cu peste 2 000 de ani în urmă, tinerii luptători din Galia, ne povestește viitorul împărat Cezar în scrierile sale, se jucau de-a spânzurătoarea, aruncându-se dintr-un copac cu o funie legată în jurul gâtului. Provocarea era să reușească să-și taie singuri funia de deasupra capului cu o sabie înainte de a nu fi prea târziu.

Si în zilele noastre, adolescentul îsi va încerca frecvent soarta cu ocazia probelor pe care le dă sub privirea unui public (sporturi de mare risc) sau în activitățile cotidiene. Aceasta pare să facă parte din criza necesară. Va ieși afară iarna mai mult dezbrăcat, va traversa strada la culoarea roșu a semaforului sau va trece linia de cale ferată când se

apropie trenul. Este, de asemenea, vârsta sporturilor riscante și a conduitelor imprudente pe motocicletă, bicicletă sau skateboard.

De altfel, accidentele sunt prima cauză de mortalitate în rândul adolescenților, reprezentând 40% din totalul deceselor. Predominanța masculină este netă, cu un raport de trei băieți la o fată. Din fericire, majoritatea accidentelor nu sunt mortale, dar pot avea consecințe grave. Un tânăr din cinci declară că a avut un accident grav care a necesitat o intervenție medicală. Cele mai frecvente sunt accidentele petrecute în cadrul unor activități sportive sau de petrecere a timpului liber, care reprezintă jumătate din total, accidentele de circulație acoperind o cotă de 25%.

FORȚAREA NOROCULUI

Asumarea riscului cu un vehicul motorizat era deja frecventă la adolescentii americani în anii ’50, fiind adesea subiect de film, în prezent, adolescenții își asumă riscuri conducând fără cască o motocicletă sau la volanul unui automobil, fără să aibă permis de conducere și fără să respecte codul rutier. Unii tineri adoptă comportamente extrem de periculoase, care nu pot fi incluse în aceeași categorie din cauza dimensiunilor suicidare și agresive: este vorba, de exemplu, de conduita de pe autostradă când intri pe contrasens, adesea la volanul unui vehicul furat, în încercarea de evitare a mașinilor care circulă din sens invers. Aceste conduite nu sunt cu totul solitare. Presiunea grupului este un puternic factor de influență. Conduita riscantă a mersului pe bicicletă, cu rolele sau pe skateboard este una obișnuită. Dacă tinerii cu role se agață de mașini, cei de pe skateboard fac zigzaguri printre ele.

Sporturile periculoase ocupă un loc din ce în ce mai important în cadrul comportamentelor de mare risc ale adolescenților. Includ aici ansamblul sporturilor care prezintă un risc ridicat pentru integritatea corporală, adolescentul fiind conștient de faptul că este vorba de un

pericol real. Emisiunile televizate consacrate aventurilor umane se bucură de mare succes în rândul tinerilor. în anii ’70, alpinismul și raftingul ocupau capul de afiș al sporturilor riscante. Filmul *Marele Albastru,* apărut în anii ’80, a lansat moda scufundării la mari adâncimi. în momentul de față asistăm la o diversificare a practicilor: zboruri cu avioane ultrau- șoare motorizate, sărituri cu coarda elastică, escaladări fără echipament de protecție, speologie, schi și surf în afara pistei, parapantă...

Vacanțele la munte se pretează în mod deosebit sporturilor de mare risc. Riscul se insinuează și în condițiile pe care și le impune tânărul în practica sportivă.

Tom, 17 ani, îmi povestește cu delectare o zi intensă de surf pe zăpadă după o noapte albă petrecută în discotecă: „Eram într-o altă dimensiune, ca într-unjoc virtual".

Adesea, beția primei coborâri și lipsa limitei în cea din urmă sunt cauza accidentelor în cazul sporturilor de iarnă.

Săritura cu coarda elastică procură veritabile momente de extaz.

„Când sar, îmi spune Diana, 17 ani, am de fiecare dată impresia că îmi iau zborul. Este un adevărat delir. Chiar și după o oră, mă simt ca și cum aș mai fi încă în aer. Mă simt așa de ușoară, încât uit că am un corp." Ulterior îmi va mărturisi că nu este împăcată cu ea însăși, acceptându-și cu greu silueta. Va adăuga: „Datorită săriturii cu elasticul, nu sunt nici fată, nici băiat, sunt o pasăre!"

Pentru William, 16 ani, acest tip de săritură este un remediu ideal împotriva angoasei: „Când sar, văd moartea în fața mea, moarte care, pe măsura înmulțirii săriturilor, nu mă mai sperie".

Karim, 16 ani, se eliberează fără să fie pedepsit de pulsiuni- le „masculine" care îl iau cu asalt: „De fiecare dată este și mai bine. Sar ca un zeu. Când sar, iubesc cu adevărat".

JOCURILE IUBIRII SI ALE ÎNTÂMPLĂRII

Raporturile sexuale neprotejate sunt și ele o formă, din nefericire destul de frecvent întâlnită, de conduită de mare risc a adolescentului. Sunt posibile două tipuri de risc, foarte diferite: cel al unei sarcini și cel al unei maladii transmisibile sexual.

Maladiile transmisibile sexual au fost descrise încă din Antichitate. Sifilisul, numit „rău francez" sau „rău din Napoli", în funcție de țara de origine, conducea în decurs de 15 ani la nebunie și la moarte. Odată cu descoperirea antibioticelor, la mijlocul secolului XX, după milenii, sexualitatea s-a eliberat de acest pericol de moarte. însă libertatea a fost de scurtă durată. Apariția SIDA a făcut din sexualitatea neprotejată o conduită potențial mortală. în ciuda campaniilor de informare, folosirea prezervativului rămâne aleatorie în rândul adolescenților, mai ales în rândul celor mai tineri. Paradoxal, un studiu american a arătat că tinerii cei mai îngrijorați cu privire la infectarea cu HIV sunt cei care își asumă cele mai multe riscuri în acest domeniu. Toate variațiile conștiinței riscului sunt posibile. De la simpla neglijență aparentă, trecând prin excitația care te face să uiți importanța prevenției, până la riscul asumat în mod voluntar. Ca și cum asumarea riscului ar fi o încercare de a controla angoasa.

Iată cazul lui Ralph, 19 ani, chelner într-un bar. Munca lui este „teritoriul de vânătoare", după cum spune. întâlnește la bar multă lume și are partenere multiple. Sexul, îmi mărturisește el, este „singura pasiune". Știe care sunt riscurile infectării cu HIV, dar nu folosește prezervativul decât la cererea partenerei. La aproximativ fiecare trei luni face un test de depistare a virusului într-un centru care păstrează anonimatul solicitantului, și, de fiecare dată, se duce acolo cu o emoție reală. Rezultatul negativ este primit cu bucurie, ca o reușită la un joc de noroc. De altfel, aflarea rezultatului este adesea și un pre-

text de sărbătorire cu prietenii. Rezultatul acestor teste este ca
o dovadă reiterată că soarta îi surâde. Ralph mai adaugă că are „mână bună", după o formulă împrumutată de la jucătorii de jocuri de noroc și demnă de Don Juan-ul pe care crede că îl încarnează.

Aproape jumătate din noile cazuri de infectare cu virusul HIV îi privesc pe tinerii sub 25 de ani. în întreaga lume, statisticile arată că cinci adolescenti sunt infectati în fiecare minut.

IEȘIREA LA RAMPĂ

Mai mult de două treimi din indivizii planetei se confruntă cu pericole naturale. în Franța, și în general în Occident, problema securității este sinonimă cu progresul. Frontierele țărilor occidentale nu sunt amenințate de războaie, medicina nu a fost niciodată așa de performantă, securitatea socială devine universală, pedeapsa cu moartea nu mai există, iar nivelul de viață permite majorității cetățenilor din aceste țări să-și satisfacă trebuințele de hrană. Totul concură la crearea sentimentului de siguranță al individului. Asumarea riscurilor, comportament specific adolescenței, pare să contrazică această logică. în Franța, cel care își asumă riscuri devine un marginalizat. Să fie oare aceasta expresia unui eroism modern?

De fapt, asumarea unor riscuri are pentru adolescent semnificații și funcții multiple. Adolescentul nu posedă toate capacitățile, maturitatea și reculul proprii unui adult, pentru a repera și a aprecia corect riscurile la care se expune. își asumă uneori riscuri ca urmare a unei lipse de cunoaștere sau a unei aprecieri greșite a situației. în plus, dacă forța și suplețea sunt prezente, nu același lucru se poate spune și despre coordonarea perfectă a unui corp nou — care lipsește deocamdată. Astfel, o parte din accidente pot fi explicate și prin această imaturitate. Pe de altă parte, caracterul impetuos al adolescenților, resortul, turbulența și

versatilitatea dispozițională favorizează acțiunile impulsive.

Dar a-și asuma riscuri înseamnă și un mijloc de cunoaștere a limitelor puterii pe care adolescentul o exersează asupra noului său corp. Trebuie să-și domesticească acest corp, ca pe un animal sălbatic. Odată cu transformările fizice, adolescentul moștenește un vast teritoriu pe care trebuie să-l exploreze. Asumându-și riscuri, pornește să-și cucerească noile pământuri în scopul descoperirii frontierelor lor. După ce le va cunoaște, îmbătat de forța care îl amețește, adolescentul va încerca atunci să le împingă cât mai departe posibil.

Adolescentul care își pune propriul corp în joc o face și ca o modalitate de a și-l reînsuși. Când ai impresia că nu-ți mai poți controla propriul corp, nu-ți mai rămâne decât să-l aduci înapoi în tine, în „eu", să-l înrădăcinezi, dacă ne gândim la etimologia cuvântului „risc", care vine din grecescul *rhiza,* „rădăcină". Aceasta înseamnă și să ieși de sub tutela pe care propriii părinți o exercită asupra ta. Copilul se vede ca proprietatea părinților, care îi spun: tu ești copilul „meu". Copilul mic se poartă urât cu părinții lui atunci când e bolnav fiindcă are impresia că ei sunt la originea bolii sau că aceștia sunt capabili cel puțin să-l facă bine. Ajunge chiar să creadă faptul că, așa cum părinții i-au dat viața, la fel de bine pot și să i-o ia înapoi.

Jordan, 12 ani, îmi povestește un coșmar pe care și-a amintit că l-a avut de mai multe ori când era mai mic: părinții îl duc într-o navetă spațială pilotată de el. își ia zborul, dar își regăsește în aeronavă părinții, care deveniseră între timp extrate- reștri și urmăreau să-l omoare, adică să-i ia înapoi ceea ce îi dăduseră.

în adolescență, pentru a te emancipa cu adevărat, trebuie să recuperezi focul din Olimp — această putere divină de viață și de moarte asupra ție însuți. A-ți asuma riscuri înseamnă să-ți experimentezi propria viață, înseamnă, ca și pentru corp, să-ți pui viața în „eu" și deci să-ți dai viață. Este vorba de fapt de o autoaducere pe lume.

Cred, de asemenea, că riscurile pe care și le asumă adolescenții în privința raporturilor sexuale neprotejate ascund uneori voința inconștientă de a procrea. Fapt adevărat mai ales în cazul fetelor, care urmăresc să-și aproprieze această putere divină parentală. în ciuda nivelului de informare cu privire la metodele contraceptive, există un mare număr de sarcini „nedorite" în rândul adolescentelor. Acest tip de asumare a riscului este adesea trans- generațional. Mamele acestor adolescente au rămas frecvent ele însele însărcinate când erau foarte tinere.

Adolescența este vârsta problemelor „existențiale": sensul vieții, al existenței și al propriei vieți. Să treci cu bine de anumite încercări este un mijloc simbolic de a te asigura că ai o anumită valoare, mai ales dacă reușita școlară, atât de prețuită de părinți, nu se ridică la nivelul așteptărilor. Când ieși din copilărie, câmpul se lărgește. Descoperi imensitatea umanității și îți pierzi megalomania infantilă. Conștientizezi în mod dureros că nu ești decât o pulbere de stele, după ce ai crezut că ești stăpânul Universului, fiindcă erai copilul rege asupra căruia se revărsau toată iubirea și atenția părinților tăi. A-ți asuma riscuri este în aceste condiții o modalitate de a te distanța de sentimentul neplăcut al propriei ne- însemnătăți în raport cu lumea înconjurătoare.

Am văzut cum adolescentul își imaginează cu ușurință că a greșit, fiind adesea cuprins de un sentiment de culpabilitate. Aceasta se explică mai ales prin apariția unor noi dorințe, pe care suprae- ul le consideră rușinoase, și prin iruperea diferitelor pulsiuni. Asumarea riscului devine atunci un mecanism inconștient de a te pune la încercare, ca și cum te-ai supune unei judecăți divine. Ceea ce s-ar putea traduce în felul următor: „Dacă scap cu bine din această încercare, înseamnă că sunt nevinovat". Prin extensie, am putea adăuga: „Și că merit să trăiesc". Este vorba de un echivalent al ordaliei. Această probă judiciară din Evul Mediu era cunoscută și sub numele de „judecată a lui

Dumnezeu". în acea perioadă, suspectul, din lipsă de probe suficiente, era pus într-o situație periculoasă, fiind, de exemplu, aruncat într-un fluviu. Dacă ieșea cu bine din această încercare, era pentru că Dumnezeu îl proteja, deci era
nevinovat. Dacă, dimpotrivă, își pierdea viața în această încercare, era pentru că fusese vinovat. Nu numai că supraviețuitorul era proclamat nevinovat, dar, ca o recompensă divină, era privit ca ales al Domnului. După un parcurs încheiat cu succes, sub semnul asumării riscurilor, adolescentul poate considera că are de partea sa forțe protectoare, fiind legitimat în calitatea de bărbat sau de femeie.

Amet, 18 ani, este descris ca un adolescent cu probleme, după o copilărie normală. De doi ani, rezultatele studiilor în domeniul electronicii sunt mediocre. Este irascibil si iritabil atât în cadrul familiei, cât și în afara ei. în urma unui accident de motocicletă care i-arfi putut fi fatal, a suferit o adevărată metamorfoză. Nu mai este prost dispus, a devenit un elev conștiincios și are o bucurie de a trăi, un entuziasm care îi face fericiți pe toți cei din anturaj. De altfel, își prezintă viața în două părți: înainte și după accident.

Pentru Amet, accidentul are o valoare simbolică la fel de puternică precum un botez (un alt ritual de naștere) sau o căsătorie. S-a simțit ales și legitimat în dorința lui de a trăi. S-a simțit dorit. La fel cum ne putem întreba dacă părinții noștri ne „doresc" sau dacă nu am fost decât un „accident", adolescentul se întreabă la rândul lui, cu mai multă sau mai puțină luciditate, dacă viața îl „dorește". De altfel, nu cumva faptul de a nu te fi simțit sau crezut suficient de dorit la naștere de propriii părinți este un factor care favorizează asumarea riscurilor? în acest caz, dacă scapi cu viață dintr-o încercare dovedește că meriți să trăiești, fiind garanția dreptului de a trăi.

Comportamentul riscant are și o valoare de ritual de trecere. Numeroși adolescenti simt nevoia săvârșirii unui act

eroic sau a unui simplu act de bravură ca să-și demonstreze că merită să trăiască. Războiul a fost pentru bunicii adolescenților de azi ocazia unor acte de acest gen. Pe baricadele marilor manifestații din mai 1968, uneori credeai că te-ai acoperit de glorie. Actul eroic îți dă dreptul să nu mai trăiești de acum înainte sub semnul pericolelor. După chipul și asemănarea eroilor antici, te poți culca pe lauri pentru restul zilelor.

Adolescenții nu tolerează foarte bine pasivitatea, sinonimă pentru ei cu feminitatea sau poziția infantilă. în urma remanierilor cărora sunt supuși, se simt uneori pasivi în fața schimbărilor interne și fîzionomice specifice vârstei. A-ți asuma riscuri înseamnă și să-ți atribui un rol activ.

Dacă asumarea unui risc este încununată de succes, adolescentul simte că a înregistrat o victorie asupra lui însuși, care îi conferă valoare și în ochii celor de o vârstă cu el și ai celorlalți în general. Aceste reușite contribuie la consolidarea stimei de sine, care este, cum am văzut, adesea alterată în această perioadă a vieții. Lipsa de stimă de sine și sentimentele de culpabilitate sunt nucleul trăirii depresive, la fel ca și plictiseala. Căutarea unor situații riscante înseamnă și căutarea de senzații noi. în acest sens, asemenea altor autori, și eu consider că aceste comportamente de mare risc din adolescență sunt și un mijloc de luptă împotriva depresiei.

Asumarea unui risc este uneori un mijloc inconștient de a se pedepsi.

Jerome, 17 ani, are rezultate școlare care nu sunt la înălțimea posibilităților lui, de aceea tatăl este îndreptățit să-i ceară câteva explicații. Tatăl îi face morală în prezența prietenei, ceea ce îl jignește foarte mult pe Jerome. Tânărul reacționează atipic, insultându-și tatăl. După câteva ore, Jerome are un accident cu scuterul, în urma căruia suferă un traumatism cranian. în raportul poliției au fost consemnate următoarele: neacordarea priorității, excesul de viteză și absența căștii de protecție.

Jerome s-a pedepsit în mod inconștient pentru purtarea față de tatăl lui. Multi dintre noi ar putea considera că pedeapsa a fost disproporționată față de greșeală, dar inconștientul nu ține seama de codul penal.

DEPĂȘIREA CRIZEI ȘI CONTINUAREA PARTIDEI

Vedem deci cum la adolescentă asumarea riscului are surse diverse: ignorarea pericolului, evaluarea greșită a riscurilor, căutarea inconștientă a limitei, voința de autopedeapsă, modul de descărcare a unei tensiuni, conduita ordalică sau dorința de a cocheta în mod intenționat cu moartea.

Anumite atitudini fac parte din criza necesară, dar există și alte atitudini patologice subiacente care trebuie tratate. Nu este vorba atât de natura riscului, cât de repetarea acestei conduite sau de dorința de a te juca cu moartea. în acest caz, ordalia nu-și mai justifică prezența. Comportamentele de mare risc repetate semnifică lipsa de acces la sensul simbolic. Părăsim câmpul sociologic pentru a pătrunde în câmpul patologic. Astfel, asumarea riscurilor este un echivalent suicidar. Jocul ruletei rusești este un exemplu istoric (foarte apreciat de soldații din Imperiul Țarist) care revine la modă. Consumul de alcool sau de droguri favorizează asumarea riscurilor, fiindcă are un efect dezinhibitor, facilitează impulsivitatea și dă sentimentul de omnipotență. Raporturile sexuale neprotejate sunt mai frecvente la tinerii care prezintă tulburări anxioase sau depresive, dependență de alcool, de droguri sau au suferit diverse traumatisme.

în ceea ce privește dependența, se constată că unii tineri sunt cvasidependenți de conduite de mare risc. Sunt toxicomani ai pericolului. Comportamentul riscant devine pentru adolescent un mod de viață, utilizat în încercarea de a-și construi identitatea de care duce lipsă. Este o modalitate de a te bucura de recunoaștere, atunci când nu

reușești să obții altfel acest sentiment, din cauza indiferenței anturajului. Nu mai este vorba de autodepășire, ci de o formă patologică de existență analoagă celorlalte stări de dependență — cu spectrul morții la capătul drumului.

Asumarea riscului este adesea un apel lansat adultului: „Pri- vește-mă! De ce nu vezi că sunt capabil de lucruri mari de acum
înainte? Uită-te la mine mai bine! Uită-te din nou la mine cu mai multă atenție!" Acest apel nu trebuie să rămână neluat în seamă. Este important ca părinții, fie că sunt sau nu martorii direcți ai acestor asumări de riscuri, să nu le devalorizeze. Trebuie să le vorbească copiilor lor despre regulile de securitate și despre posibilele pericole, dar, după opinia mea, nu trebuie să deprecieze valoarea intrinsecă a acțiunii întreprinse de aceștia. în caz contrar, adolescentul va avea tendința de a ridica ștacheta tot mai sus, pentru a fi admirat. Astfel, părinții ar putea avea următorul co- mentariu: „Ți-ai asumat un risc mare. Mi-a fost foarte frică. Acum știu că ești capabil de lucruri mari, fiindcă nu mai ești un copil". Informarea cu privire la riscurile unei activități este indispensabilă, dat fiind faptul că adolescenții nu au o bună capacitate de evaluare. Dar o insistență prea mare asupra caracterului periculos l-ar putea incita pe adolescent să se lase ispitit. Va prefera de departe un risc cunoscut într-o activitate decât un risc provocat numai de întâmplare. Asumându-și riscuri, încearcă de altfel să lupte împotriva loteriei absurde a vieții. Riscându-și viața, încearcă să con- troleze aleatoriul.

Părinții nu trebuie să-și ascundă frica prin care au trecut. Ar trebui să recunoască în primul rând faptul că copilul lor s-a schimbat și să se arate mulțumiți de această dinamică. Asumarea riscului este pentru adolescent un mijloc de emancipare, o modalitate de a se declara autonom, detașat de protecția parentală, un ecou al primelor riscuri asumate în prima copilărie, atunci când se urca pe mobilă

uitându-se cu coada ochiului la mama lui, îngrijorată, dar mândră de manifestările lui incipiente de autonomie.

în raport cu cei de aceeași vârstă, asumarea riscurilor devine pentru adolescent un mijloc de a fi admis în grup. O dovadă că nu mai este copilul mic al părinților și că a înlocuit dependența familială cu dependența de gașca de prieteni.

Părinții trebuie de asemenea să-i amintească adolescentului care vrea să-și asume anumite riscuri faptul că libertatea lui se termină acolo unde începe siguranța celorlalți. Asumarea riscului trebuie să fie individuală și să nu pună în pericol viața celorlalți.
Să intri cu automobilul pe contrasens sau să conduci în stare de ebrietate, să ai mai mulți parteneri sexuali fără să te protejezi înseamnă și să fii o amenințare pentru celălalt, ceea ce este intolerabil.

Nu trebuie să uităm de nevoia de eroism a tinerilor. Conduita de mare risc nu este singurul act eroic. O altă posibilitate ar fi reușita școlară la concursuri dificile. Aceasta depinde, bineînțeles, de mediul familial și atitudinea celor din familie. O reușită la examenul de bacalaureat într-un mediu de politehnicieni nu este, din nefericire, prea valorizată, în timp ce, într-o familie de muncitori, în care părinții au făcut multe sacrificii pentru a-i permite copilului lor să obțină un astfel de rezultat, este o victorie. Pentru alții, a fi pe prima pagină a ziarelor locale pentru un succes sportiv, o alegere de miss sau a avea o scurtă apariție la televizor este suficient pentru satisfacerea acestei nevoi de „un sfert de oră de cele- britate“.

Asumându-și riscuri, adolescentul încearcă să ajungă la înălțimea adultului. Tinerii muncitori își asumă statistic mai puține riscuri decât liceenii. Cu cât un tânăr va avea mai multe responsabilități, cu atât îi va asuma mai puține riscuri.

Capitolul 9
Riturile de trecere

Adolescența face legătura între copilărie și lumea adulților. Verbul *adolescere,* care înseamnă „a crește", este rădăcina latină atât a cuvântului „adolescență", cât și a cuvântului „adult". Trecerea la vârsta adultă este deci înscrisă în cuvântul „adolescență". Totuși, durata ei, pe care istoricii și sociologii o consideră din ce în ce mai lungă, face din ea o etapă de sine stătătoare. Această prelungire mi se pare proporțională cu creșterea speranței de viață. Contrar opiniei generale, consider că această prelungire este un atu. Un proces mai îndelungat de maturizare contribuie la creșterea potențialului de dezvoltare al adultilor. La fel cum imaturitatea neurologică a nou-născutului comparativ cu cea a puilor mamiferelor (creierul continuă să se mărească și bebelușul este mai mult timp dependent de părinții lui) favorizează superioritatea umană.

V-am prezentat diferitele remanieri interne pe care individul- încearcă să le integreze prin intermediul mecanismelor psihologice și al comportamentelor personale. Dar există și o reacție din partea comunității umane, menită să dea un sens comun și să încadreze acest proces, facilitându-i o evoluție care să respecte cursul societății. Fiecare etapă a vieții umane (naștere, căsătorie, boală, pensionare, deces) este prilejul unor manifestări sociale particulare. Și alte evenimente naturale fac obiectul unor ritualuri. Așa s-a întâmplat multă vreme cu ciclul anotimpurilor, ocazie a diverselor sărbători. Pentru grup, aceste rituri au funcția de a
controla cursul evenimentelor. „Atunci când lucrurile ne

depășesc, ne prefacem că noi suntem cei care le organizăm", scria Jean Cocteau. Natura acestor diferite manifestări conferă culori specifice unei societăți date.

Riturile de trecere sunt pentru membrii corpului social un mijloc de asimilare a unei transformări a unuia dintre ei. Acest control social oferă individului un înveliș protector extern pe toată perioada metamorfozei sale, etapă de fragilitate fizică și psihologică. Am arătat cum mai ales adolescența este o perioadă plină de tensiuni interne multiple. Prin intermediul ritualurilor, ne spune profesorul Jeammet, grupul social ia asupra lui o parte din aceste tensiuni și își asumă responsabilitatea de a le conferi un sens. Adolescentul inițiat se simte transformat, anturajul familial și social recunoscându-i noul statut. El dobândește în acest fel o nouă autonomie.

RITURI STRĂVECHI

în cadrul a numeroase societăți numite „tradiționale", ritualurile de inițiere se practică pe o durată de timp care ține de la câteva zile la mai multi ani. Cu fiecare etapă, individul câștigă noi drepturi și îndatoriri. Fetele și băieții sunt inițiați împreună sau separat, în funcție de diferențierea rolurilor feminine și masculine specifice societății respective. De obicei, aceste rituri diverse au în comun o perioadă de izolare de restul comunității, un marcaj corporal și un anumit număr de încercări. Marcajul corporal presupune adesea o ablațiune: smulgerea unui dinte, tăierea părului, epilarea în anumite zone ale corpului sau secționarea prepuțului (circumcizie). Aceste pierderi care simbolizează ieșirea din copilărie sunt compensate prin podoabe, tatuaje sau scarifîcații care sunt în ochii tuturor simbolul transformărilor corporale. Toate aceste „adăugări" marchează și noile limite corporale și sociale. Riturile de inițiere nu sunt numai o instruire, ci condiția obligatorie pentru accederea la o formă de cunoaștere. Acești semnificanți

exteriori care ilustrează corpul sunt reprezentanții a ceea ce va fi transmis în termeni de cunoștințe (culturale, naturale sau spirituale) comunitare.

Tânărul este în general izolat de familia lui și de restul comunității pe o anumită perioadă. Excluderea ritualizată este orchestrată ca o moarte simbolică: aceea a copilăriei. în anumite triburi indiene, așa cum relatează Carlos Castaneda *(Le Voyage â Ixtlan,* Paris, Gallimard, 1972), băieții erau obligați să plece din sat, să se stabilească în altă parte și să nu mănânce nimic până când nu aveau viziuni. Aceste viziuni erau considerate ca o moarte spirituală fiindcă demonstrau întâlnirea cu strămoșii. Chiar și în zilele noastre, în Insula Mayotte, adolescenții trebuie să construiască o cabană la marginea satului. Trăiesc în acest fel izolați de restul populației, după care revin în sat pentru a se căsători. în tribul de aborigeni Warlpiri, băiatul, când are 11 ani, își începe ritualul de inițiere, fiind separat de femei și petrecând un timp într-o tabără împreună cu alți băieți de aceeași vârstă. în Siam, vechiul regat al Thailandei, toți băieții mergeau la mănăstire odată cu instalarea pubertății, de unde ieșeau pentru a se căsători. în Franța, comuniunile religioase catolice erau adesea precedate de o perioadă de izolare sub îndrumarea unui preot.

în timpul acestei perioade sau după, viitorul inițiat este supus unor încercări. în general, trebuie să nu vorbească. Acest ansamblu echivalează simbolic cu perioada de gestație care precede noua lui naștere ca adult. în mod obișnuit, există probe diferite pentru fete și băieți. Aceste ritualuri semnalează simbolic diferența dintre sexe, după ce anterior a fost marcată și diferența dintre generații, prin separarea copiilor de părinți. Circumcizia, răspândită în Africa, este practicată și de triburile aborigene în ceea ce privește băieții cu vârste între 10 și 15 ani. Participarea la vânătoare pentru prinderea unui animal sălbatic, singur sau în grup, era o probă des întâlnită în Africa și Oceania. în Australia, tinerele erau deflorate public, membrana himenului fiind

ruptă cu degetul de către o bătrână sau un bătrân. în alte părți, se făcea o incizie în vagin pentru a-1 mări, în vederea nașterilor ulterioare. La alte etnii, tot în public, adolescentele erau dezvirginate de către mai multi bărbați, în cadrul unor raporturi sexuale. Băieții din Oceania erau invitați să înghită după felație sperma unui bărbat, devenind astfel posesorii virilității acestuia. La anumite etnii din Kenya, după circumcizie și excizie, băieții și fetele sunt reuniți și invitați să se culce împreună, cu schimbarea partenerului și fără penetrare.

După ce a trecut cu bine de diferitele probe și după ce a suferit diverse marcaje corporale, tânărul este reintegrat în comunitate în cadrul unei sărbătoriri. Este o nouă naștere, o renaștere. El are noi drepturi și îndatoriri. în general, tânărul primește un alt nume. în Kenya, la anumite populații, se înfășură în jurul taliei tânărului o bucată de material care simboliza cordonul ombilical. O moașă îl secționa. Erau desemnați niște părinți „adoptivi", echivalenți ai nașilor. Timp de câteva săptămâni, tinerii inițiați aveau libertatea de a face ce vor. La încheierea acestei vacanțe, primeau echipament de războinic. în Roma antică, cu prilejul sărbătorilor care aminteau de bacanale, adolescentul renunța la toga de copil pentru a îmbrăca una de bărbat, care simboliza accederea lui la statutul de adult. în Asia, probele erau mai modeste, ritualurile de o durată mai scurtă, iar marcajul corporal, limitat la coafură și la podoabe. Barbara Glowczewski, cercetătoare la CNRS*, în cartea ei *Adolescence et se- xualite,* explică faptul că aceasta se datorează existenței seculare a scrierii, a unei organizări administrative, sociale și politice străvechi, ceea ce permite o bună fixare a principiilor de filiație, alianță și autonomie individuală. în societățile fără o tradiție a scrierii, dimpotrivă, structura socială se țese chiar în jurul acestor ritualuri.

RITURI MODERNE

în ultimele secole, în Franța, ritualurile desprinse din diverse religii (în principal religiile catolice) au avut rol de rituri de trecere. Aș

♦ CNRS (Centre National de Recherches Scientifiques) — Centrul Național de

Cercetare Științifică. *(N.t.)*

cita, ca exemple, prima comuniune și confirmarea. în religia iudaică, bar-mitsva plasează majoratul religios în perioada pubertății băiatului și, uneori, începând cu secolul al XIX-lea, a fetei. Din când în când se mai adaugă și rituri păgâne sau laice. Riturile republicane au apărut după Revoluție, cum ar fi înrolarea tinerilor.

Să mai citățm ca ritualuri moderne și permisul de conducere sau examenul de bacalaureat. La fel ca vaporul cu același nume, bacul asigură traversarea la malul celălalt. Cei care îl ratează rămân pe chei sau recurg la alte soluții de deplasare. în cazul fetelor, există și consultarea în privința contracepției, fiindcă nimic nu celebrează public și cu pompă apariția ciclului menstrual. Riturile regionale, cu specificitatea lor, au dispărut pentru a face loc acestor mari rituri naționale.

Riturilor de trecere comune întregii societăți li se adaugă diferite rituri specifice unei comunități. Pentru a intra în lumea adul- ților, există mai multe modalități. Riturile de inițiere sunt proprii unor subgrupuri sociale și corespund transmiterii unei cunoașteri sau a unei științe învăluite în mister. Confreriile, precum francmasonii, sunt bine cunoscute în Franța, propunând rituri de inițiere secrete și transmiterea unei cunoașteri și a unei etici evoluate. Și mai departe de noi, în Evul Mediu, cavalerii propuneau rituri de inițiere proprii. Individul trebuia să iasă învingător dintr-un număr de încercări care implicau suferințe. Moartea reală era unul dintre riscurile cărora cel în cauză li se expunea, în condițiile în care în altă parte nu

este decât simbolică. „Moarte", „suferință", „secret", „sacru", „ales" sunt cei mai importanți semnificând ai riturilor de inițiere.

Odată cu declinul uceniciei tradiționale și cu dispariția vechilor corporații și bresle, educația națională a devenit marele organizator al riturilor de trecere ale adolescenților. Adolescența are trei momente-cheie: intrarea la liceu, orientarea profesională și susținerea examenului de bacalaureat. Acest sistem pare să caracterizeze cea mai mare parte a adolescenților. Totuși, obligativitatea școlarizării până la 16 ani îi menține pe băncile școlii și pe cei care nu au reușit să acumuleze suficiente cunoștințe teoretice.

Aceștia din urmă au astfel de câștigat, inițiindu-se, într-un cadru organizat, într-o meserie. Fiindcă, pentru a exista inițiere, trebuie ca inițiatorii să fie recunoscuți de adolescent, raportul ierarhic fiind insuficient. Este nevoie de un limbaj comun, de dorința de a transmite și de o recunoaștere mutuală. Viitorul inițiat trebuie să-și dorească să semene, parțial, cu inițiatorul său, iar acesta din urmă trebuie să regăsească puțin din el însuși în tânărul discipol. Această recunoaștere reciprocă este indispensabilă transmiterii cunoștințelor. în lipsa ei, nu se poate vorbi de o instruire reală. Profesorii trebuie să înceteze să mai creadă că unica lor menire este de a comunica un volum de cunoștințe, ei fiind, de fapt, parte integrantă a transmiterii acestei cunoașteri și „asimilați“ în același timp cu ea. De aceea, meseria de profesor este cea mai frumoasă, dar și cea mai dificilă dintre toate.

Mișcările de tineret au fost foarte la modă în cursul secolului XX, la originea lor aflându-se mișcările muncitorești sau religioase. Să citățm numai mișcări precum Tineretul muncitoresc creștin, scutismul (cercetășie) sau Cutezătorii (tineretul comunist). Astfel de mișcări continuă să existe și azi, chiar dacă numai sporadic. Adunau tinerii în jurul unor coduri, obiective, chiar valori comune, stabilind

etape de promovare internă.

Evenimentele sociale care caracterizează o generație servesc drept scrin comunitar, fie că tinerii le-au provocat, fie că le-au trăit. Aceste evenimente definesc o generație care are eroii ei (aleșii), martirii și pe cei care s-au exclus din mișcare. Ei contribuie astfel la o noțiune esențială: diferențierea generațiilor. Din acest punct de vedere, se pot distinge mai multe generații: din perioada 1914-1918, din mai 1968 sau copiii din decembrie (manifestațiile liceenilor din decembrie 1986).

ROLUL RITURILOR

Riturile de trecere la adolescență au ca fundament simbolic marcarea diferenței între sexe și între generații. Acest simbolism are
o bază anatomică, si anume existenta celor două sexe la mamifere și maturizarea sexuală, care separă generația adulților de cea a copiilor. Tema mortii este de asemenea omniprezentă fiindcă întrupează viața.

Ritul delimitează starea anterioară de cea viitoare. Există deci noțiunea fundamentală de separare, cu definirea limitelor. Regruparea între cei de aceeași vârstă sau membrii unei aceleiași comunități este un alt punct comun între diferitele ritualuri de trecere. Trecerea la vârsta adultă se operează în cadrul sau în jurul unei comunități. Noțiunea de limite implică descoperirea noutăților, în adolescență, ritualurile au o parte de cunoscut, de comun și de descoperit care simbolizează universul copilăriei pe care tânărul îl părăsește. Mai conțin și o parte de experiență individuală sub privirea atentă a anturajului, dar în afara grupului. Adolescentul, chiar dacă va fi îndrumat de cineva, va urca singur și una câte una treptele templului. Există ansamblul comunității în sânul căreia grupul de adolescenți se izolează și se marginalizează. Adolescentul trebuie să fie recunoscut de întreaga comunitate ca membru al grupului format de cei de aceeași vârstă și cu aceleași preocupări ca el. Va trebui

să se facă recunoscut de aceștia din urmă ca unul de-ai lor. După aceea va trebui să se arate capabil să plece de lângă ei pentru a se alătura ansamblului comunității sociale, odată devenit adult.

Riturile au un rol fundamental în evoluția psihică și afectivă a adolescentului. După opinia lui Philippe Jeammet, ele permit descărcarea tensiunilor interne pe care grupul le preia. Aceste descărcări sunt de natură diferită. Un rit este eficient dacă reușește să confere sens unor dorințe conștiente sau inconștiente. De exemplu, pentru Boris, 17 ani, reușita la examenul de bacalaureat satisface o dorință inconștientă de exercitare a puterii asupra unui frate mai mare pe care nu a reușit niciodată să-1 domine. Un același rit permite unor indivizi diferiți eliberarea de tensiuni generate de dorințe, fără ca sensul ascuns al acestora din urmă să fie dezvăluit. Este vorba de un proces diferit de cel al unei psihote- rapii, care descoperă sensul ascuns cu prețul unor interpretări
resimțite adesea ca intruzive. Aici, spațiul psihic intern nu este afectat, dorințele, pulsiunile și sentimentele subiacente eliberându-se.

NOILE RITURI

Diversele rituri contemporane pierd din ce în ce mai mult teren. Bacalaureatul nu mai are aura din trecut. în general, diplomele nu se mai bucură de recunoașterea socială de odinioară. Noii eroi propuși tinerilor de mass-media sunt cei care se îmbogățesc peste noapte grație Bursei sau altor „tineri întreprinzători" (start-up). Valoarea inițiatică a examenelor își pierde din valoare. Ministerul învățământului este atacat din toate părțile. Niciodată profesorii nu au fost așa de desconsiderați ca până acum. Intrarea într-un mediu profesional nu mai oferă un cadru bine definit. Confreriile corporatiste dispar odată cu „micile meserii". Marile companii, altădată familiale, în care intrai ca ucenic și ieșeai ca pensionar după o promovare internă, vor fi în curând de

domeniul trecutului. Criza economică și mondializarea economiei au transformat sistemul. Stagiile și contractele cu durată determinată nu fac din prima slujbă o intrare fiabilă în lumea adulților. Multe din meseriile propuse tinerilor nu sunt cunoscute de părinți, ceea ce face imposibilă noțiunea unei transmiteri de memorie și îi exclude o dată în plus pe aceștia din urmă sau pe ceilalți adulți de la dimensiunea inițiatică. în ritualurile tradiționale, într-adevăr, chiar dacă adulților li se interzice să fie prezenți, aceștia știu, din proprie experiență, prin ce vor trece cei mai tineri.

Riturile religioase sunt și ele în declin. Să notăm faptul că creștinismul a apărut pe fondul respingerii sau transformării multor rituri calificate drept „păgâne". De altfel, asistăm în prezent la o renaștere religioasă. Sectele sunt cele care exploatează nevoia individuală de ritual. Ele propun izolare, ceremonie de inițiere, transmitere de cunoștințe secrete, etape ierarhice. Ceremonialul răspunde perfect celui al riturilor. Dar sectele nu permit în niciun fel integrarea în comunitatea socială fiindcă se definesc ele însele
ca singura comunitate valabilă. în acest sens sunt o iluzie, un impas, așa cum sunt, la un alt nivel, conduitele adictive.

Serviciul militar nu mai este obligatoriu. Este prea devreme să evaluăm importanța simbolică a înlocuirii sale cu o zi nediferen- tiată, destinată ambelor sexe.

în așteptarea punerii la punct a unor noi rituri regionale, naționale sau europene, asistăm în prezent la căutarea unora noi, atât pe plan comunitar (ansamblul adolescenților), cât și pe plan individual. Miniriturile persistă încă. „îngroparea" vieții de băiat sau de fată e o tradiție care pare să revină în forță. în marile școli se mai practică *bizoutage-uV.* Dar valoarea sa inițiatică s-a pierdut, devenind un mod de a umili pe cineva, iar aspectul simbolic este și el absent. Această practică nu schimbă statutul, ci admiterea administrativă în școală.

Se pare că lipsa îndrumării din partea adulților în

privința riturilor inițiatice este la originea „dificultăților de a fi" ale adolescenților. Un rit este valoros dacă tinerii îi privesc cu respect pe adulții comunității din care fac parte. Dacă părinții în particular și adulții în general nu mai sunt percepuți ca o referință, dacă nu au o soartă de invidiat, dacă tinerii le servesc drept model, își pierd capacitatea de a veghea asupra unei inițieri. Probabil că nu atât de ritualuri duc lipsă tinerii, cât de modele oferite de adulți. în marile orașe, sistemul social este în pragul disoluției. Acest spațiu și cadru de viață necompacte sunt percepute de către tânăr ca o devalorizare personală. Precaritatea susținerii familiale nu este compensată de un sprijin social benefic pentru toată lumea în ceea ce privește acordarea unei valori personale și a unui sens propriei existențe. De aceea, tinerii își creează propriile rituri în mod solitar, dat fiind faptul că societatea și cultura eșuează în punerea lor în practică.

Ne putem întreba, împreună cu Bernard Brusset, dacă tulburările psihopatologice ale adolescenților nu înlocuiesc această

♦ *Bizoutage* (argou școlar) — supunerea unui elev din primul an, mai ales în marile școli sau în liceele care pregătesc intrarea într-o astfel de unitate de învățământ, la glume și probe amuzante, ca un fel de inițiere. *(N.t.)*

funcție ritualică. Mă gândesc mai ales la tulburările comportamentului alimentar caracteristice fetelor și la experiențele alcoolice sau toxicomaniace ale băieților. Tratarea acestor tulburări de către corpul medical este resimțită de adolescent ca o formă de recunoaștere socială a individualității sale. Familia se mobilizează în jurul cazului validat de medicină, deci de societate. Spitalizarea creează o separare de familie în favoarea unei izolări în sânul unui grup de oameni de aceeași vârstă și cu aceleași interese (ceilalți adolescenți spitalizați), așa cum se întâmplă în majoritatea riturilor tradiționale. Mediatizarea actuală a tulburărilor psihopatologice ale adolescentului accentuează acest caracter ritualic, cu o dramatizare (în sensul teatral al termenului) care contribuie la punerea în scenă a ritului. Pe

platourile de televiziune sau în reportaje, adolescenții vorbesc, uneori cu multă sinceritate, despre tulburările pe care le experimentează, dezvăluiri agrementate de comentarii jurnalistice picante. Consecința nefastă a acestei me- diatizări este, după opinia mea, identificarea adolescentului cu tulburarea de care suferă, cu patologicul, fiindu-i foarte greu să renunțe ulterior la această etichetă. Spre deosebire de riturile tradiționale, structura ritului nu este aici numai una externă. Chiar dacă există stigmate fizice, ele rămân, în cadrul riturilor tradiționale, exterioare: scarificare sau tonsură. Aici, ritul prinde viață odată cu o conduită patologică ce pune în joc ansamblul corpului si funcționarea acestuia.

Comportamentele sexuale riscante și conduitele delincvența- le axate pe acțiune (fuga de acasă, furt, violență împotriva bunurilor sau persoanelor) îndeplinesc poate și ele o funcție de ritual pentru adolescenți, cărora societatea nu le mai oferă ritualuri suficient de solide, aceștia căutând un cadru de recunoaștere socială a trecerii lor. Se pare că acest demers corespunde unei necesități individuale de comportament inițiatic. Gașca este adesea cea care organizează aceste acțiuni ce antrenează o distanțare de restul corpului social. Dar dacă în societățile tradiționale riturile îi îndepărtau pe tineri de restul familiei pentru o perioadă, ele o făceau pentru a-i putea reintegra în comunitate după ce îi definiseră
social, sexual și spiritual. în comportamentele delincvențiale, asistăm la o marginalizare, însoțită de o reîntoarcere compromisă în societate, în societatea mafiotă în cel mai rău caz.

Și comportamentele de mare risc trebuie luate în considerare în acest cadru de reflecție. Astăzi nu colectivul declară alesul, ca în societățile tradiționale, ci o forță superioară, hazard, destin sau Dumnezeu, care va stabili dacă individul este recunoscut ca demn de a trăi. Comportamentul de risc devine un act solitar sau desfășurat

sub privirile unui grup cu membri de aceeași vârstă. în raport cu riturile tradiționale, lipsește de aici recunoașterea anturajului social în ansamblul său. Aceasta există mai ales în caz de accident și de spitalizare, când tânărul este separat de familia sa. Primește vizite după un anumit ceremonial și în funcție de niște reguli (legate de regulamentul spitalului), face cunoștință cu alți adulți, află „secrete" în legătură cu propriul corp, cu boala și cu moartea. Corpul său este marcat fizic: injecții, recoltări de sânge, perfuzii, ghips, intervenție chirurgicală, toate lăsând cicatrice care înscriu și în piele memoria schimbării de statut visate. Durerea este prezentă la fel ca în toate procesele ritualice tradiționale.

Anumite comportamente suicidare sunt din nefericire folosite în egală măsură cu funcție de ritual. Iată ce notează Anny Duperey în autobiografia sa *Le Voile noir*: „Tentativa mea de suicid a fost în mod cert pentru mine sinonimă cu aceste rituri de inițiere care îi ajută pe adolescenți să treacă de la o stare la alta. Păstrez chiar o mică urmă de acest fel, asemenea mutilărilor simbolice practicate în anumite triburi pentru a marca trecerea, o cicatrice în partea stângă a craniului, un pătrățel de piele unde nu mi-a mai crescut niciodată părul".

Sporturile de mare risc, mai ales atunci când sunt organizate și socializate, oferă o alternativă la ritual mai satisfăcătoare decât conduitele patologice sau delincvențiale. Dar va trebui, pentru evitarea practicării lor în manieră excesivă sau fără măsuri de siguranță, ca anturajul familial și social să recunoască transformarea de sine pe care o stabilește în mod simbolic proba. Este nevoie de trecerea de la particular la general.

în afară de sporturile de mare risc, practicarea unor sporturi de performanță îndeplinește o funcție inițiatică. Memoria și mitul sunt prezente, Jocurile Olimpice constituindu-se cu aproape 3 000 de ani în urmă. Intrarea într-un club sportiv de performanță presupune încheierea cu

succes a mai multor probe. Societatea sportivă, așa cum scrie dr. Claire Carrier *(L'Adolescent champion,* op. cit.), este secretă și închisă. Adolescentul este separat de familia lui și se supune autorității altor adulți care sunt noi modele. Fetele și băieții fac parte din echipe separate. în cadrul ritualurilor de inițiere tradiționale, accentul este pus pe modificarea alimentației (aici, regimul sportivului), pe ținută (haine sportive), pe înfățișare (păr scurt). Durerea este prezentă și validată. Corpul este marcat fie prin leziuni, fîe prin transformarea musculară în urma antrenamentului.

Vacanțele în grup de tipul taberelor pentru adolescenți sau primele călătorii între prieteni sunt ritualuri de trecere moderne ideale. în secolul al XVIII-lea, Marele Tur devenise aproape o obligație. Pentru a-și desăvârși educația, tinerii aristocrați inițiau o călătorie pentru a studia istoria clasică a Europei. Principalele etape ale călătoriei erau mari orașe precum Roma și Napoli. Să mai citățm și sejururile în kibbutzuri israeliene printre riturile de trecere contemporane. în anii '70, cei care au acum 50-60 de ani au realizat călătoria lor inițiatică la Katmandu; dar drogurile i-au împiedicat pe mulți dintre ei să se întoarcă acasă.

Noi forme de angajament par să ia locul vechilor mișcări ale tineretului, fiind o palmă dată celor care se lamentează în legătură cu lipsa de sens a valorilor tinerilor. Protejarea naturii, drepturile omului, cauzele umanitare sunt marile domenii în care tinerii de azi își încearcă forțele, asumându-și riscuri care dau vieții lor un sens. Ei întâlnesc aici adulți și dobândesc o recunoaștere socială, mai ales prin intermediul mass-mediei.

Asistăm în prezent la o secvențializare a riturilor. Anumite grupuri se constituie în jurul unor inițieri specifice. Este cazul, așa cum am văzut, al Mzoutage-ului, dar și al tinerilor sportivi de performanță care reprezintă tineretul francez pasionat din nou de
sport și celebrându-și în special „zeii stadionului". De fapt, această secvențializare nu este chiar atât de nouă de vreme

ce în anumite societăți tradiționale existau deja rituri rezervate anumitor tineri. Riturile Greciei antice nu erau propuse decât adolescenților de mare rang social. Era ca și cum acești tineri deveneau reprezentanții întregii lor grupe de vârstă. Fetele se grupau pentru a forma coruri, probele războinice fiind destinate băieților. Tot așa, înaintea înrolării, în 1905, numai tinerii care erau trași la sorți trebuiau să efectueze serviciul militar.

în zilele noastre, cu fiecare generație se elaborează, sub influenta unor filme de succes devenite cult, o referință mitică comună. Cărțile cu intrigă la care toți au acces, cu scenarii interactive, sunt construite pe un mod inițiatic. Adolescenții (în principal băieții) reiau temele acestor cărți în crearea jocurilor de rol care îi neliniștesc atât de mult pe părinți. în prezent, jocurile virtuale, în plină dezvoltare, plonjează adolescentul într-un univers pe care și-1 contruiește singur și care este populat de diverse probe. Este vorba de un mijloc modern pentru fiecare adolescent de a se iniția într-un mod pur individual? De fapt, interacțiunea este prezentă. Aceste jocuri virtuale se pot juca în mai mulți, conectând computerele în rețea. Pentru aceasta se creează spații în orașe. Deși există și adulți pasionați de astfel de jocuri, ele rămân o caracteristică a culturii adolescenților, contribuind la realizarea schimburilor dintre aceștia.

Tinerii caută să formeze grupuri. Simt nevoia să fie cu cei de aceeași vârstă și cu aceleași preocupări ca ei, să să se detașeze împreună de grupul părinților. Participarea la diferite manifestări sau concerte le oferă un astfel de prilej. Se mai observă acest fenomen și cu ocazia unor activități inițiate de coordonatorii de proiecte din licee sau universități. Discotecile sunt și ele locuri comunitare. Adolescentul se simte în fuziune cu cei ca el, pe aceeași lungime de undă. Funcția cathartică este evidentă. Muzica are rol de liant. Evoluția stilurilor muzicale servește ca marcaj generational. în sânul aceleiași generații, diferite subgrupuri se emancipează, creând noi diferențieri.

să fie marcată: rap-ul era la origine în principal masculin, până când, de curând, au apărut și grupuri feminine. în schimb, *boys band-urile* se adresează fetelor; băieții care manifestă interes pentru acest gen muzical sunt adesea ridiculizați.

Coafurile, accesoriile în semn de embleme, modele vestimentare, muzicale, sportive (role, skate), de exprimare (tag) creează un univers specific tinerilor care oferă cadrul unei regrupări a celor de aceeași vârstă. Apartenența la un astfel de grup exprimă în plan familial și social ieșirea din copilărie și distanțarea de lumea adulților. Dar există și numeroși adulți, nostalgici și imaturi, care creează confuzii, îmbrățișând modele adolescenților foarte repede mediatizate. Aceste mode, pentru a rezista invaziei adulților, trebuie să se schimbe într-un ritm din ce în ce mai accelerat.

în limitele acestor cadre sunt stabilite anumite reguli și se instaurează anumite rituri. Tot aici întâlnim și probe. Este vorba de seria primelor dăți. Una dintre ele, frecventă și unanim recunoscută, este prima noapte albă. Există și prima seară petrecută la discotecă. Pentru a demonstra că a crescut, adolescentul (ca și copilul mic) „nu doarme în patul lui". Am vorbit deja de prima țigară sau de prima „beție". Din ce în ce mai des, în adolescență are loc prima priză de hașiș. Probele erotice sunt, bineînțeles, semnificative. Ele merg de la prima dată când „ieșim" cu un băiat sau cu o fată la pima dată când „ne culcăm cu cineva".

Societatea noastră trăiește bulversările provocate de o mondia- lizare și de un progres tehnologic foarte importante, care necesită reorganizări. Viitorul nu este sumbru sub pretext că structurile vechi dispar. în ceea ce privește riturile, unele noi își fac apariția. Sunt necesare, permițând evitarea instalării depresiei la adolescență. Misiunea părinților este de a recunoaște valoarea noilor ri- turi și de a nu devaloriza experiențele adolescentului. Dar nu trebuie să aprecieze ca inițiatice comportamente care nu

au acest rol, ca, de exemplu, toxicomania sau intrarea într-o sectă. Acestea sunt iluzii și impasuri. Părinților le revine sarcina de a se defini ca modele gratificante, și nu ca observatori și imitatori geloși

ai tinereții. Societatea în ansamblul ei trebuie să comemoreze și să susțină intrarea în viața de adult. Atât timp cât a deveni adult va fi considerat ceva peiorativ, atât timp cât adulții se vor mulțumi să rămână niște „copii mari", ritualurile de trecere nu vor avea nicio eficacitate, deoarece locul în care duc nu va avea nimic fascinant. Adolescentul privește spre viitor pentru a se desprinde de trăirea depresivă. Face saltul de la o copilărie idealizată la un viitor plin de speranțe. Dacă maturitatea îi este prezentată ca descalificantă, se poate refugia în depresie.

Capitolul 10 Adolescența lui Morfeu'

Tulburările somnului sunt una dintre cele mai frecvente acuze ale adolescenților. Somnul nu pare reparator: după INSERM, între 13 și 19 ani, mai mult de o persoană din două nu se simte odihnită dimineața, iar una din patru se trezește în mod regulat în timpul nopții.

Adesea, intrarea în somn este perturbată. în acest caz se vorbește de insomnie la culcare. Statistic, mai mult de un adolescent din doi acuză dificultăți de a adormi!

„Nu reușesc să adorm înainte de ora două dimineața, îmi spune Clelia, 15 ani Mă culc spre miezul nopții, dar mă întorc pe toate părțile încercând să adorm. Citesc, ascult la radio, mă uit la televizor în camera mea, dar degeaba. Mereu sunt ultima din casă care adoarme. Faptul că-mi dau seama că toată lumea doarme îmi provoacă angoasă și mă împiedică să dorm. "

Aceste tulburări ale somnului sunt un alt punct comun între adolescență și prima copilărie, fiindcă între 2 și 5 ani se poate observa o aceeași frecvență a lor. Nu toate justifică îngrijiri

medicale. Caracterul patologic depinde de frecvență și intensitate, de asocierea cu alte tulburări. Ca în adolescență, sunt legate de activitatea psihică intensă și de numeroasele remanieri afective caracteristice acestei perioade. în schimb, între 6 și 12 ani apar mai rar, prezența lor semnalând de obicei o suferință psihologică.

Somnul îndeplinește o funcție esențială în maturizarea creierului. Permite ștergerea înregistrărilor de informații parazite și conservarea celor utile. Un somn de calitate este indispensabil pentru o bună memorizare și pentru învățare. în adolescență, permite și atenuarea tuturor emoțiilor resimțite în ajun. Automatismele zilei sunt în mare parte programate în timpul somnului. Ciclul ve- ghe-somn condiționează secreția a numeroși hormoni. Astfel, o carență în ceea ce privește somnul antrenează o întârziere în dezvoltare prin tulburări ale secreției hormonului de creștere. Invers, secreții hormonale dizarmonice pot altera calitatea somnului.

Dificultatea de a adormi este pentru unii adolescenți prilej de a apela la somnifere sau de a le folosi pe ale părinților lor. Mai mult, au tendința de a recurge la somniferele care li s-au administrat când erau copii. Riscul de a adopta o conduită de dependență de acest tip de medicamente nu este deloc de neglijat. în SUA, prescrierea acestui tip de medicament privește milioane de adolescenți, în condițiile în care nicio altă modalitate de tratament nu este propusă. în principal, fetele sunt cele care acuză tulburări ale somnului și recurg la somnifere.

Dificultatea de a adormi explică și consumul de canabis seara, adolescentul așteptând de la această substanță un efect calmant. Dar, în general, lectura și ascultarea radioului sunt cele care îi permit adolescentului să adoarmă mai ușor, fiind ca un cântec de leagăn care contribuie la crearea unei arii tranziționale între veghe și somn. Televizorul, prezent în momentul de față în toate camerele adolescentilor, este si el utilizat ca un somnifer, dar nu sunt

de acord cu acesta, deoarece este un stimulent senzorial prea puternic.

CAUZELE (NEPSIHOLOGICE) ALE INSOMNIILOR ADOLESCENTIOR

Cauzele acestor insomnii sunt multiple.

Există mai întâi o cauză fiziologică. Organizarea cerebrală a somnului se modifică la pubertate, devenind de tip adult. Durata totală a somnului descrește pentru a atinge în medie 8 ore la vârsta de 16 ani, fiind de 17 ore la naștere, de 14 ore la 1 an și de 10 ore la 10 ani. Ora de culcare progresează și ea și trece, odată cu pubertatea, de la 21.00, în medie, la miezul nopții. Procentajul somnului paradoxal, adică al acelei părți din somn care corespunde fazelor de vise, se diminuează, mai ales sub efectul hormonilor sexuali. Este de 50% la naștere, 30% în copilărie și 20-25% în adolescență.

Mediul înconjurător este și el o cauză a insomniei ce trebuie luată în considerare la orice vârstă. Un mediu zgomotos, o cameră inconfortabilă și părinți care se culcă târziu nu îl vor ajuta pe adolescent să adoarmă cu ușurință. Adolescentul are în comun cu copilul mic adormirea mai ușoară într-o atmosferă vie decât în izolare.

Igiena de viață a adolescentului intervine și ea. Sportul este un bun regulator al ritmului veghe-somn, cu condiția să nu fie practicat târziu în cursul zilei, deoarece este excitant timp de câteva ore. Dimineața este cea mai potrivită oră pentru practica sportivă a adolescenților. Consumul de alcool sau de excitanți (cafea, ceai, tutun, chiar droguri stimulante) antrenează o alterare a somnului.

Cauzele fizice pot fi eliminate în urma unui examen medical. De exemplu, o hipertensiune poate explica o insomnie și trezirea de mai multe ori în timpul nopții.

CELELALTE CAUZE SUNT PSIHOLOGICE

Uneori, tulburările persistente ale somnului pot fi consecința unor tulburări mai vechi care reapar la adolescență. Cel mai adesea
au la bază remanierile obișnuite ale adolescenței sau dificultăți minore în evoluție. Adolescentul are în comun cu copilul mic faptul că își exprimă prin intermediul corpului propriile angoase noi și propriile conflicte psihice (de exemplu, un atașament și o agresivitate concomitente față de părinți). Asemenea nou-născutului contrariat care îsi aruncă biberonul, are colici sau nu vrea să doarmă, adolescentul poate refuza să mănânce, îl poate durea burta și poate să se plângă de insomnie.

Aceste tulburări răspund cu succes la demersul psihoterape- utic. Cuvântul este cel care explică cel mai bine corpul. Pericolul prescrierii medicamentoase prelungite și izolate ar fi reprimarea acestor simptome, cu riscul unei recăderi la întreruperea tratamentului, fără permiterea unor reglementări psihice interne.

Dacă sunt întrebați despre cauzele dificultății de a adormi, adolescenții dau foarte rar răspunsuri spontane. Dau vina pe căldura din cameră sau pe calitatea proastă a saltelei. Situația începe să se clarifice în urma ședințelor de terapie.

Seara este pentru mulți ora bilanțului. Ziua precedentă defilează în minte și fiecare moment critic este revizualizat. în timpul zilei, adolescentul poate evita să nu se gândească, fiind ocupat cu mii de alte lucruri, studiind, vorbind, mișcându-se permanent. în schimb, seara, în pat, fiind inactiv, gândurile încep să dea năvală. Se vede nevoit atunci să se confrunte cu universul său mental. Aceasta li se întâmplă și adulților. Dar adolescentul nu are încă armele psihologice pentru a ține la distanță în plan mental diferitele surse de stres, conflictele de la scoală sau din familie. Nu toți adolescenții găsesc bilanțul serii

insuportabil. Cei care obișnuiesc să reflecteze asupra lor înșiși depășesc cu ușurință acest moment. Chiar dacă adolescentul se plânge că nu poate să doarmă, acest proces este în sine unul pozitiv, ajutându-1 să se cunoască mai bine și să-și adapteze comportamentul. Dar dacă nu găsește în timpul zilei interlocutori pe măsură, noaptea el va întoarce lucrurile pe toate fețele în mod obsedant, fără să primească însă niciun răspuns.

Paul-Henri are 14 ani. Este un adolescent supradotat, dar prezintă un blocaj la nivelul scrierii, ceea ce explică un eșec școlar relativ, având doi ani de întârziere. Este un băiat foarte sensibil care nu se plictisește niciodată singur. Nu e deloc nepăsător, mai ales în relațiile umane. în plus, are mult respect pentru reguli. învață la un liceu de la periferia Parisului în care sunt înscriși adolescenți de toate felurile, el părând un fel de marțian, fiindcă nu participă la acțiunile răutăcioase ale colegilor și respectă profesorii. Este foarte important pentru el să fie prieten cu alți colegi, de aceea ajută pe oricine îi cere sprijinul. Seara, în pat, analizează diferitele situații relaționale experimentate, întrebându-se dacă nu cumva a jignit pe cineva sau s-a arătat prea indiscret, căutând o soluție disputei între doi dintre colegi. Are îndoieli, meditează. Mintea îi este asaltată în fiecare seară de tot felul de idei, neliniști, scrupule și întrebări. Reține orice formă de agresivitate verbală sau fizică și își cenzurează orice gând ostil, preferând să lase pulsiunile agresive să se întoarcă împotriva lui sub formă de lipsă de stimă de sine sau de culpabilitate. Toate acestea îl țin treaz o bună bucată din noapte, până când oboseala devine prea mare și adoarme.

Există și alte explicații psihologice, și anume ceea ce eu numesc „pseudoinsomnii“.

în cazul lui Hubert, 16 ani, dificultatea de a adormi este în relație cu frica de a nu dormi suficient: „Dacă adorm târziu, îmi spune el, nu voi fi în formă și mi-e teamă că nu mă pot concentra la ore". La Hubert, calitatea somnului

devine o obsesie, care îl împiedică să adoarmă.

Anumiți adolescenți, ca Hubert, prezintă o intoleranță ridicată la întârzierea de a adormi. Hubert spune că prezintă o carență de somn, dar, de fapt, numărul de ore de somn și calitatea ciclurilor sale, măsurate prin intermediul electroencefalogramei (asociată cu măsurarea tonusului muscular, a respirației și a mișcărilor oculare), sunt normale. Acuzele sunt reale, dar nu se poate vorbi de o lipsă a somnului. Hubert a făcut un raport cvasihipocondric asupra somnului său. Numesc această tulburare „hipocondrie morfeană". Există o deplasare spre somnul de angoase, la fel ca acelea care se pot exprima prin dureri de burtă sau diverse dureri. Hubert își dorește, în mod lucid, să aibă asupra propriului somn un control total. Și această dorință nu este decât o parte dintr-o dorință mai generală de control asupra întregului său univers psihic, adică asupra propriului inconștient.

A se lăsa dus pe aripile zeului Morfeu înseamnă a pierde, ca într-o poveste de iubire, controlul absolut asupra lui însuși. Adolescenții victime ale tulburărilor somnului sunt, ca regulă generală, persoane care nu au încredere în ceilalți. Au în suflet teama inconștientă de a nu mai fi stăpâni pe situație și de a se lăsa acaparați de gânduri, ghidați de pulsiuni și de a satisface dorințe pe care le respping. Acești adolescenți refuză astfel de dorințe fiindcă ele reprezintă pentru ei o necunoscută, deci sunt generatoare de angoasă, sau fiindcă ele se opun imaginii pe care vor să o aibă despre ei înșiși ori imaginii pe care părinții lor vor să o aibă despre ei. Gândurile de care se apără pot fi, de exemplu, de natură sexuală, chiar dacă adolescentul și-a început viața sexuală, dat fiind faptul că relațiile sexuale, mai ales atunci când sunt precoce, sunt adesea dezafective, adică disociate de afecte, aproape mecanice. Aceste gânduri sunt refuzate, fiind încă prea legate de dorințe sexuale infantile. Aceste dorințe infantile au fost refulate din câmpul conștient în jurul vârstei de 6-7 ani,

permițând astfel achizițiile vârstei rațiunii. Visele au drept funcție de a asigura pulsiunilor și dorințelor sexuale infantile o libertate controlată, oferindu-le o „reereare“ care să apere aparatul psihic de acțiunea lor. Când aceste gânduri fac parte din scenarii onirice, au un caracter mai puțin angoasant, deoarece conștiința ia hotărârea de a le uita. De altfel, acești adolescenți declară în general că nu își amintesc ceea ce au visat. Dar aceste imagini sunt cele mai amenințătoare, în momentul adormirii, între veghe și somn. în aceste condiții, somnul este tinut la distantă odată cu instalarea lor.

Cazul lui William, 14 ani, ilustrează acest lucru. A venit la mine la consultație pentru insomnie. Investirea lui școlară masivă pare să explice aceste tulburări ale somnului. Repetă în fiecare seară lecțiile și temele. Psihoterapia a pus treptat în evidență funcția acestor ruminații mentale. Ele servesc drept paravan unor gânduri sexuale. Dorințele masturbatorii sunt însoțite de fantasme homosexuale, pe care adolescentul, primind o educație care culpabiliza foarte mult astfel de conduite, le refuză categoric. în aceste condiții, îl ajut să integreze faptul că gândurile și actele nu au aceeași valoare, ceea ce îi permite să se liniștească și să poată dormi.

Dar adolescentul insomniac se teme și de visele lui. Ca în cazul copilului mic, în momentul în care mecanismele de apărare din starea de veghe sunt reduse la tăcere, lumea somnului apare ca un loc plin de mistere. Cred că se teme de ceea ce ar putea deveni când va visa. Se trăiește ca un dublu, unul conștient și celălalt inconștient. Este mitul doctorului Jekyl și al lui mister Hyde sau al lupului celui rău. Dar, dacă se simte amenințat de visele lui, este si pentru că se teme că la trezire nu va mai avea aceeași identitate ca la culcare. Morfeu, în mitologia greco-romană, este fiul lui Hypnos (somnul), fiind divinitatea viselor care apare sub formă umană celor care visează. Numele său vine de la *morphe,* care semnifică „formă". Morfeu este deci „cel care

transformă". Din cauza transformărilor fizice, afective, intelectuale al căror obiect este deja, adolescentul este mai sensibil decât la orice altă vârstă la ceea ce amenință sentimentul de identitate și de continuitate al ființei lui. Cine sunt? Mai sunt cel care eram? Această temă, ilustrată în filmele fantastice, este în centrul preocupărilor adolescenților. Adolescentul se vede în mod brutal dotat cu organe și funcții specifice adulților. Ceea ce dă naștere unei disperări și unui sentiment de ciudățenie care se vor exprima în vise și coșmaruri.

Samuel, un băiat de 15 ani, îmi povestește următoarele: „Mă aflu într-o încăpere plină de oglinzi. Mă uit în ele și reflec-

tarea mea devine autonomă pentru a se transforma apoi într-o vrăjitoare oribilă. Sparg oglinda cu pumnul, dar imaginea rămâne. Chipul meu de vrăjitoare apare în fiecare ciob. Mă trezesc transpirat și îngrozit".

Am auzit și descrieri ale unor vise abstracte de transmutație de materie si de modificare de volume. Caracteristice acestei vârste, sunt probabil ecoul remanierilor obișnuite ale adolescenței.

Există deci aici, după opinia mea, o diferență importantă față de angoasele de culcare ale copilului mic. Acesta din urmă se teme mai mult de faptul că nu va mai găsi la trezire mediul, camera, jucăriile și, mai ales, bineînțeles, pe părinți, fiind vorba în cazul lui de o angoasă de separare. La rândul său, adolescentul, care a integrat imaginile parentale, se teme să nu se mai regăsească pe sine a doua zi de dimineață.

Insomnia se explică și prin dificultatea de a te lăsa să regre- sezi, atât timp cât adormirea este o regresie. Când adormi, redevii mic, regăsești fetusul care este în tine. Dacă părinții sunt cei care veghează somnul copilului, în adolescență are loc o distanțare de părinții reali, dar adolescentul a integrat în minte imaginile parentale. Uneori, această integrare nu s-a realizat corect, adolescentul făcând

o confuzie între părinții reali și imaginile parentale. în acest caz, imaginea parentală este mai mult sau mai puțin respinsă ca părinte real, ceea ce face ca somnul să nu mai fie vegheat de nimeni și deci amenințat, fiindcă, fără să existe cineva de încredere care să-i vegheze somnul, acesta devine imposibil.

Pentru a adormi profund, adolescentul, asemenea copilului mic, trebuie să-și creeze o arie tranzițională de bună calitate între starea de veghe și somn. Este un moment neconflictual în minte, care îi permite să-și restabilească sentimentul de putere asupra lui însuși și asupra mediului și să nu-i fie teamă să regreseze. Copilul elaborează tehnici pentru a suprima angoasa de a se culca. Astfel, doarme cu jucăria favorită, numită și „obiect tranzițional", care simbolizează prezența părintelui. Va mai avea nevoie și de mici
ritualuri: gesturi de tandrețe și poveste spusă de părinte (de preferință mereu aceeași pentru cei mai mici). Mai este posibil ca el să aranjeze anumite obiecte într-un anumit fel sau să vrea un pahar cu lapte. Unii copii recurg la biberon pentru a regresa mai ușor. Mai puțin vizibile sunt activitățile autoerotice.

Aceste ritualuri de la culcare liniștesc copilul în privința continuității mediului pe care îl va părăsi pentru a dormi. în plus, au o valoare magică de luptă împotriva pericolelor care îl pândesc în visele sale, contribuind la realizarea unei arii tranziționa- le. Dar dacă se prelungesc prea mult, atunci funcția lor nu va avea alt scop decât acela de a întârzia instalarea somnului. După vârsta de 7 ani, nu mai sunt atât de necesare, atenuându-se sau dispărând.

Adolescenții regăsesc în parte toate aceste ritualuri. Unii, mai ales fetele, mai păstrează încă ursulețul lor din pluș din copilărie. Regresia orală a biberonului este după opinia mea, înlocuită de sticla cu apă minerală de lângă pat sau de țigara fumată seara. Poveștii spuse de mama îi ia locul radioul, tovarăș fidel al adolescentului insomniac.

Trăirea depresivă la adolescență se traduce, în mod obișnuit, prin insomnie la culcare, trezire foarte devreme sau coșmaruri. Așa cum am văzut, coșmarurile sunt ceva normal în adolescență, însă depresia le mărește frecvența. Nu survin numai la început, ci și la sfârșitul nopții (perioadă consacrată în mod normal viselor plăcute), trezind uneori adolescentul din somn. Terorile nocturne sunt și mai impresionante. Adolescentul se ridică brusc în șezut pe pat, transpirat tot. Plânge, țipă, gâfâie, inima îi bate cu putere și privirea îi este halucinată, reflectând teroarea. Este posibil să bâiguie câteva cuvinte, să facă anumite gesturi ca pentru a se apăra de pericole externe imaginare. Părinții nu reușesc să-1 calmeze fiindcă nu îi recunoaște. Criza dispare după câteva minute și el adoarme din nou. Când se trezește, nu-și mai amintește nimic. Depresia nu este la originea unor astfel de conduite, dar poate să favorizeze apariția lor. Este vorba de angoase prea intense pentru a putea fi reprezentate într-un vis sau un coșmar.

MARMOTELE

La polul opus insomniacilor se găsesc anumiti adolescenți care prezintă o somnolentă excesivă, indiferent de calitatea somnului. Este vorba de hipersomnii, care au, în primul rând, o cauză fizică, cum ar fi maladii grave de tipul unei encefalite sau unei tumori cerebrale. O altă cauză frecventă este administrarea unor somnifere, substanțe toxice (alcool, canabis) sau medicamente antrenând o somnolență ca urmare a efectelor secundare (precum siropul de tuse).

Boala lui Gelineau sau narcolepsia poate debuta în jurul vârstei de 11 ani. Este vorba despre o nevoie bruscă de a dormi împotriva căreia tânărul nu poate lupta. Tonusul este diminuat, ceea ce face posibilă o cădere. Accesul durează de la câteva minute la mai multe ore. Originea acestei tulburări destul de rare rămâne necunoscută, dar are și un factor familial. Somnul nu are o calitate normală.

Hipersomniile au și cauze psihologice, cum ar fi

depresia. Confruntat cu exigențele externe și interne, adolescentul se refugiază în somn. în depresii se manifestă o atitudine globală de regresie. Se exprimă și în hipersomnie, adolescentul regăsind numărul de ore de somn ale sugarului. Este o repliere asupra propriei persoane, adolescentul deprimat făcând economie de resurse interne și funcționând cu încetinitorul. Reface mecanismele arhaice de hibernare legate de creierul primitiv.

CIUDĂȚENII ALE SOMNULUI

Somnambulismul consistă într-o circulație nocturnă în stare de totală inconștiență.

Frederic, 15 ani, se ridică noaptea din pat dormind, o dată sau de două ori pe lună. Iese din cameră, se plimbă timp de câteva minute în sufragerie sau se duce în bucătărie. Uneori,

deschide frigiderul, bea ceva, după care se întoarce înapoi în cameră și se culcă la loc. Mama lui, care are un somn ușor, îl aude și se scoală din pat ca să vadă ce face, temându-se ca nu cumva să pățească ceva. Frederic are ochii larg deschiși, dar nu-și vede mama. Episodul este în general singular în cursul unei nopți. Plimbarea nu este mereu aceeași. A doua zi, Frederic nu-și amintește nimic din ce s-a întâmplat.

Crizele de somnambulism apar mai ales între 7 și 12 ani. Dar pot continua sau pot apărea și în adolescență, băieții fiind cei mai afectați de această patologie.

Există, din fericire rare, și forme periculoase de somnambulism. în cazul unor accese frecvente (mai mult de o dată pe săptămână), al unor plimbări riscante (ieșirea din casă, urcarea pe marginea ferestrei) sau al prezenței unor tulburări asociate, se recomandă consultarea unui specialist. în momentul accesului de somnambulism, adolescentul (că e fată sau băiat) poate țipa, poate fi agresiv verbal sau fizic și poate adopta conduite de mare risc. Dar există o serie de tratamente medicamentoase pentru comba-

terea unor astfel de manifestări neplăcute.

Scrâșnitul din dinți în timpul somnului se numește „bruxism“ și survine în timpul somnului profund. îi îngrijorează adesea pe părinți. Uneori, este destul de violent încât poate altera dentiția. Această tulburare este banală și nu are cauze specifice.

„Somnilocvia“ este obiceiul de a vorbi în somn și apare în timpul somnului profund. Cuvintele sunt mai mult sau mai puțin inteligibile și în relație de corespondență cu visele. Poate fi instaurat un minidialog cu adolescentul dacă nu suntem prea intruzivi. Acest comportament, banal, nu este patologic.

Ritmiile somnului sunt mișcări ritmate ale corpului, care survin în special în momentul adormirii. Adolescentul își mișcă în- tr-o parte și în alta capul, brațele și picioarele. Calitatea somnului este normală, fiind vorba, cred eu, de o formă nepatologică de au- tolegănare. Acest simptom se atenuează clar atunci când adolescentul descoperă, în pat, o altă formă de plăcere solitară.

Accesele hipnagogice sunt stimulări senzoriale (văz, auz, pipăit, senzație de mișcare) care survin în momentul adormirii. Se sprijină pe percepțiile exterioare, dar sunt deformate. Aceste trăiri, banale, îl îngrijorează uneori pe adolescent, care trebuie să-și găsească un echilibru.

La fel de benigne sunt contracțiile musculare din momentul adormirii. Persistă adesea la vârsta adultă.

Tulburările somnului sunt și fac parte din criza obișnuită. Adesea, orele pierdute din timpul săptămânii sunt recuperate la sfârșitul acesteia. Dar, dacă au un caracter permanent, se prelungesc si amenință nevoia de somn minimal, trebuie tratate. Pot semnala o patologie, ca de exemplu o depresie, și trebuie atunci tratate în acest cadru.

Capitolul 11 înteleperea dificultăților școlare

Dificultățile școlare apar la orice vârstă. însă pubertatea marchează o perioadă de schimbare în raport cu școlaritatea. Se pot observa declinuri sau eșecuri școlare bruște, cu atât mai spectaculoase cu cât sunt înregistrate de elevi până atunci străluciți. Există și situații inverse, când tânărul nu acorda inițial atenție învățării pentru ca ulterior, în mod subit, să investească foarte mult în studiu.

Dificultățile școlare sunt principalul motiv al consultațiilor care mi se solicită la cabinet sau la dispensar. Părinții sunt îngrijorați pentru viitorul profesional al copilului lor. Șomajul tinerilor îi afectează mai ales pe cei care nu posedă diplome. Presiunea școlară și competitivitatea nu au fost niciodată atât de prezente. în plus, eșecul școlar al copiilor le trimite părinților o imagine negativă despre ei înșiși. Toți părinții pe care i-am cunoscut în cabinetul de consultații se simt în parte responsabili de rezultatele slabe ale copilului lor — cu atât mai mult cu cât au fost foarte atenți la școlaritatea acestuia. Eșecul copilului

devine pentru părinți un eșec personal. Se apără uneori de aceasta atacând. Adolescentul este considerat leneș sau este acuzat de rea-voință. Reproșurile capătă uneori o dimensiune persecutivă. Părinții spun: „Sunt convins că poate mai mult, dar o face intenționat, ca să mă scoată din sărite". Nu înțeleg că adolescentului îi stă mintea la distracție, și nu la școală. De aceea, îi interzic să mai iasă afară și să practice activitățile preferate. Școala va monopoliza toate discuțiile, în principal conflictuale, între adolescent și părinții săi.

Să-l ascultăm pe Yvan, 15 ani: „Părinții mei îmi reproșează că am ajuns o legumă. Se întorc acasă destul de târziu și reacționează foarte urât când mă găsesc în fața televizorului. Prima lor întrebare, înainte de a mă saluta, se referă la lecții. Ca și cum aș avea 8 anișori! îmi spun că au muncit toată ziua și că așa ar fi trebuit să fac și eu. Știu că ar trebui să lucrez și eu, dar, văzându-i cât de obosiți vin de la serviciu, nu mă încântă prea mult ideea. Nu vreau să ajung ca ei".

Părinții se revoltă și împotriva școlii, invocând orarul supraîncărcat, absența sau incompetența profesorilor. Manifestă mai multă ambivalență în ceea ce privește programele școlare, pe care mai ales adolescenții le găsesc prea dificile. Cât despre lecții, părinții se arată foarte exigenți.

CAUZELE DIFICULTĂȚILOR ȘCOLARE

Sunt numeroase și au origini diverse.

Organizarea școlară are, bineînțeles, un rol fundamental. Ritmul, orarele, programele, modalitățile de predare, numărul de elevi din fiecare clasă, condițiile materiale, locul, securitatea sunt în prezent subiectul unor dezbateri pasionate. Se caută soluții și diferitele modele, în special cele europene, sunt comparate. Sunt elaborate proiecte de armonizare, dar, chiar dacă este descoperit un sistem care întrunește adeziunea majorității, vor trebui menținute

organizări colaterale pentru adolescenții care nu se pot adapta.

Nu toate dificultățile școlare țin de Ministerul învățământului. Școala se confruntă cu probleme care nu intră în sfera ei de competență și responsabilitate. Școala face parte din cetate. Nu este ermetică. Dificultățile societății se exprimă și ele în sânul ei. Condițiile de viață familiale și sociale ale adolescentului nu dispar când acesta stă cuminte la ore. Cauzele dificultăților școlare trebuie căutate în mod cert și în această direcție.

Adolescentul își petrece o mare parte din viață la colegiu sau la liceu (învățământ general sau profesional). De aceea, școala este un important revelator al dificultăților psihologice. Multe din aceste tulburări se exprimă prin intermediul unor dificultăți școlare, însă nu întotdeauna în raport direct. Adolescenți care au mari probleme pot face din școlaritatea lor un domeniu rezervat, neatins de suferința lor. Acesta este adesea cazul tinerelor anorectice, care păstrează o investire foarte importantă în studiu și au de obicei rezultate bune la scoală. Există si situația inversă, în care dificultățile școlare nu semnalează neapărat o patologie mentală. Astfel, remanierile obișnuite ale adolescenței perturbă raportul tânărului cu școlaritatea și provoacă diminuări ale performanței școlare mai mult sau mai puțin localizate. Părinții și educatorii nu trebuie nici să se alarmeze, nici să aibă reacții prea violente, dar nici să bagatelizeze aceste dificultăți. Ele sunt o chemare în ajutor, necesitând recunoașterea modificărilor pubertare în curs și o supraveghere în vederea evitării unei evoluții nefavorabile.

Când am în terapie un adolescent cu dificultăți școlare, caut să reperez și să atenuez o suferință subiacentă. Nu mă interesează dificultatea școlară, ci eventualele tulburări psihologice pe care le revelează. Sau, dacă este vorba de remanieri ce țin de criza obișnuită, încerc să le circumscriu în vederea prevenirii unui blocaj (un impas în evoluția

psihologică) sau a instalării unei patologii. Chiar dacă dificultățile școlare sunt cauzate de remanieri obișnuite, prin reacțiile pe care le antrenează pot avea consecințe negative asupra psihismului adolescentului. Aceste reacții sunt cele ale părinților, ale corpului profesoral, ale altor elevi sau ale adolescentului însuși prin imaginea pe care toate acestea i-o trimit despre el. Aceste reacții pot genera o stimă de sine scăzută care riscă să agraveze dificultățile școlare în cadrul unui cerc vicios.

Intrarea în clasa a V-a este o etapă capitală. Are, din ce în ce mai mult, valoare de rit de trecere, marcând sfârșitul copilăriei. Universul școlar al elevului se transformă. învățătorul lasă locul unui grup de profesori. Sala de clasă se fragmentează în diferite săli de curs, apar noi materii, iar numărul de elevi crește. Totul este mai mare, mai diversificat, mai împrăștiat: schimbările externe sunt comparabile remanierilor interne care se anunță pentru preadolescent. Era printre cei mai mari în ciclul primar, pentru a deveni „cel mic“ pentru colegii din ciclul gimnazial care îl vor iniția în viața de colegiu. Trebuie să-și asume noi responsabilități. De exemplu, va trebui uneori să meargă cu autobuzul până la școală, părinții vor aștepta multă autonomie din partea lui în privința studiului. Clasa a V-a marchează o ruptură: de școala în care a petrecut cel puțin patru ani din viața sa și, uneori, de prietenii din copilărie care s-au dus la o altă școală. Trecerea de la ciclul primar la cel gimnazial este mai radicală decât cea de la grădiniță la ciclul primar, și aceasta datorită faptului că grădinița și clasele primare sunt urmate în aceeași clădire și principiul de organizare al clasei, cu un singur profesor, rămâne ne-schimbat.

Urmează și alte etape importante: clasa a VIII-a, cu orientarea pentru diverse profiluri de liceu, și examenul de bacalaureat, care corespunde vârstei majoratului.

Dezvoltarea psihologică a adolescentului își găsește locul în acest parcurs școlar etapizat. Dar școala nu poate rezolva

toate problemele. Există o responsabilitate a școlii, dar și una a adolescentului.

în adolescență, dificultățile școlare sunt uneori simpla consecință sau reactivare a unor dificultăți de învățare foarte vechi. Lacunele în învățare acumulate de-a lungul anilor împiedică adaptarea la programa de clasa a V-a chiar dacă elevul, din diferite motive, începe să investească mai mult în munca de la școală. Dacă scrierea, citirea și calculul nu au fost însușite corect, rar se mai poate face ceva în clasa a V-a în cadrul obișnuit. Adolescentul, mai autonom acum, nu mai ezită în aceste condiții să respingă
categoric un loc, școala, care devine acela al eșecului său personal. în parte, este salutară această atitudine de refuz al poziției „inferioare" pe care o ocupă și care face din el ținta reproșurilor; este și un mod de a evita instalarea unei depresii. Pentru el, copilăria devine timpul în care era „groaznic". Comportamentul său turbulent de la școală este manifestarea dorinței de a fi dat afară din acest loc oribil, care este de asemenea și cel al copilăriei lui. Există ore de recuperare a materiei, dar sunt adesea prost primite de elev, care are sentimentul de a fi cu „pămpălăii", după expresia unuia dintre ei. Poate că va trebui să fie însoțite de cursuri care se adresează adulților.

Reușita școlară a adolescentului este legată de factori interni, dar și de factori externi, foarte subiectivi. Diferitele clădiri, profesori (calități pedagogice și umane), grupe de elevi, ambianța generală de la oră, toate acestea vor fi mai mult sau mai puțin în concordanță cu personalitatea și dezvoltarea specifică a tânărului. Din relatările părinților rezultă că o schimbare a școlii este uneori suficientă pentru a depăși un eșec școlar consecvent și neașteptat.

Capacitățile de muncă și intelectuale ale adolescenților diferă. Există inteligențe mai mult sau mai puțin practice. Nu toate formele de inteligență sunt la fel de valorizate. Testele de evaluare intelectuală sunt din ce în ce mai căutate în privința deciziilor de orientare școlară. Anumite „institute"

private fac din aceste teste un comerț foarte lucrativ. Ca și cum dreptul și dorința de a învăța ar trebui supuse unui nivel intelectual! Se ignoră faptul că astfel de teste lasă un loc preponderent inteligenței logico-matematice, în detrimentul altor forme de inteligență.

în sfârșit, să amintim și de cauzele sociologice. Copiii care aparțin unor clase sociale defavorizate sunt mai vulnerabili decât ceilalți la eșecul școlar. Condițiile de viață familiale și stimularea culturală sunt tot atâția factori de influență. în cazul copiilor cu părinți imigranți din țările sărace, condițiilor materiale precare li se adaugă la școală o limbă de predare diferită de limba maternă.

DEFICIT DE INTELIGENTĂ

Deficiența intelectuală a fost multă vreme invocată, în mod greșit, ca posibilă explicație pentru un eșec școlar. Era vorba de o explicație la îndemână, care nu repunea în discuție metodele pedagogice și educative și care ignora eventuala suferință psihologică a copiilor respectivi. Este totuși o realitate, chiar dacă nu întotdeauna ireversibilă. în secolul al XIX-lea, s-a lansat moda clasificărilor. Erau stabilite clase pentru tot: animale, minerale, plante, dar și oameni, împărțiți în categorii din punct de vedere rasial, categorii care, în plus, prezentau și o ierarhie între ele. S-a încercat și o clasificare a inteligenței, dar pentru aceasta era nevoie de măsurarea ei. în 1912, s-a vorbit pentru prima dată de celebrul IQ. Astfel, s-a stabilit ca raportul între vârsta mintală a copilului și vârsta lui reală să poarte numele de „coeficient de inteligență". în cazul în care copilul are vârsta mintală de 8 ani și vârsta de 12 ani, va avea un IQ de 66%. Acest coeficient va fi de 100% dacă vârsta lui mintală este egală cu vârsta lui reală. S-a realizat media rezultatelor unui eșantion reprezentativ al populației pentru o serie de probe intelectuale și s-a fixat în mod arbitrar rezultatul la 100, nivel al populației medii. Există deci tot atâtea persoane cu IQ inferior valorii de 100 câte există cu IQ superior acesteia.

Testele administrate au variat de-a lungul timpului. Cele actuale se referă la nivelul verbal al copilului și la performanțele sale nonverbale. Sunt utilizabile începând cu vârsta de 4 ani. Probele verbale măsoară cunoștințele generale, cum ar fi calculul mental sau vocabularul. Testează în egală măsură și chestiuni de bun-simț. Probele numite „de performanță" evaluează capacitățile de atenție, de observație, de coordonare vizuală și motrice, de organizare spațială, pornind de la o clasă de obiecte, și capacitățile de înțelegere a unei povestiri pornind de la o serie de imagini.

Testele de evaluare au fost concepute în așa fel încât 95% din persoane să obțină un rezultat cuprins între 70 și 130. Se consideră
că un copil are o deficiență dacă IQ-ul său este sub 70. Se constată că există multi băieți cu rezultate inferioare valorii 70.

Nivelul de participare al subiectului are, evident, un rol fundamental în rezultatul la test. Un adolescent deprimat care prezintă o atitudine de inhibiție, de teamă sau de respingere față de examen va avea un IQ scăzut. Poate fi luat drept deficiență un sindrom depresiv la un adolescent, așa cum poate fi confundată o demență senilă cu o depresie la un vârstnic.

Un copil al cărui IQ este cuprins între 50 și 70 nu prezintă în general anomalii fizice asociate deficienței sale. La grădiniță, nu se confruntă cu mari dificultăți. Deficitul începe să pună probleme începând cu clasa I. în acest caz, în Franța, orientarea se face spre clasă de perfecționare și începând cu vârsta de 12 ani în clasa a Vl-a SES (secție de educație specializată corespunzând vechilor clase de tranziție).

Dacă IQ are valori între 35 și 50, este posibilă înscrierea la grădiniță, dar nu și la școală în clasa I. în astfel de cazuri, copiii sunt orientați, în Franța, spre un externat medico-pedagogic (EMP). Nivelul este adesea dizarmonic, adică performant în anumite domenii, precum memoria, dar foarte

slab în altele. Este adesea vorba de un traumatism fizic și tulburări neurologice (epilepsie). Tulburările psihiatrice sunt frecvente, fiind în principal tulburări de conduită. Pot fi relaționate cu un comportament adaptativ. Astfel, adolescentul se va agita sau va fi violent în încercarea de a compensa trăirea de pasivitate generată de deficiență sau de tulburări secundare acesteia.

Dacă IQ este sub 35, deficitul este calificat ca „sever" (și „profund" dacă este sub 20). Limbajul este foarte sărac, dar posibil. Există foarte frecvente leziuni ale sistemului nervos central. Igiena și socializarea sunt posibile, precum și accesul la plăcere. în cadrul deficiențelor profunde, copilul este cel mai adesea polihandicapat. Nu vorbește și modurile sale de comunicare sunt cvasiabsente sau nu sunt perceptibile decât de persoanele care îl cunosc bine. Comunică prin mișcări motorii și accese de impulsivitate.

Numai într-un caz din două se poate vorbi de existența unei cauze fizice. Cel mai adesea se invocă tulburări neurologice, anomalii cromozomiale, malformații, un accident în momentul nașterii sau factori postnatali (de exemplu, o infecție). în fața unui tablou de arierație intelectuală aparentă, trebuie să ne asigurăm de absența unor deficite senzoriale (surditate, ambliopie). Se recomandă intervenția rapidă pentru ca întârzierea să mai poată fi recuperată.

O dezorganizare a personalității (psihoză) însoțită de un nivel bun de înțelegere, dar de o utilizare neadaptată și discordantă a acestei cunoașteri dă iluzia unei deficiențe, însă necesită îngrijiri pedopsihiatrice specializate.

O cauză importantă este substimularea educativă. Copiii crescuți de persoane sau în medii în care nu este nimic transmis, unde curiozitatea nu este alimentată în niciun fel, vor suferi de un handicap în dezvoltarea intelectuală.

Psihanaliștii au arătat că există posibilitatea unui blocaj al dorinței de a învăța în anumite situații traumatizante pe plan psihologic. Acest blocaj poate fi reversibil grație unei

abordări psihoterapeutice. Dar dacă este prea tardiv, întârzierea va persista.

Paul-Emile are 13 ani când prietenul meu dr. Zagdanski, pedopsihiatru, îl primește în cabinetul său. Este în situație de eșec școlar din clasa I, când nu a reușit să învețe scrierea și citirea. Are o soră de 8 ani care este premiantă. Testele psihologice pun în evidență un deficit intelectual în toate domeniile. Paul-^mile este cuminte, are o alură discretă (accentuată de talia lui mică), ceea ce face posibilă menținerea lui în sistemul de învățământ, într-o clasă de integrare specializată tip D, care corespunde în Franța copiilor cu deficiențe intelectuale.

Psihoterapia revelează un secret de familie. Paul-Emile desenează tot timpul „X"-uri. Să fie vorba de un misterios domn X? De crucea care barează o intrare sau care semnalează o

excludere? De un cromozom? Confratele meu îi întreabă din nou pe părinți. Mama, izbucnind în lacrimi, recunoaște că și-a abandonat la naștere fiul cel mare, diagnosticat cu trizomie 21 (denumită în trecut „mongoloism"). Paul-Emile,fără ca nimeni să-i fi spus ceva, știa acest lucru, dar nu într-o manieră verbală sau intelectuală, ci afectivă. Psihoterapia arăta că știa suficient de multe pentru a nu îndrăzni să-și depășească fratele mai mare. Și-a construit o deficiență intelectuală pentru a nu-și depăși fratele și pentru a-l face prezent în familie, pentru a-l reprezenta. Psihoterapia înlătură blocajul și Paul-Emile poate să învețe, într-un an însușindu-și scrierea și citirea. De asemenea, se mai înalță cu 10 cm, dat fiind faptul că psihismul său i-a dat voie corpului să crească.

Se poate întâmpla ca o deficiență foarte ușoară, cauzată de unele tulburări neurologice, să fie investită în mod imaginar de către părintele care oferă îngrijirile, astfel încât această deficiență să se dezvolte. Devine un fel de spațiu privat între copil și părinte, fiind menținută și întreținută de dorința inconștientă a celor doi parteneri, ca urmare a

faptului că permite legăturii fuzionale din primii ani să persiste parțial.

Depresia apare și la copiii arierați și, atunci când depresia este veche, aceasta agravează tabloul arierației. Maud Mannoni, psihanalist, a fost pionier în abordarea psihanalitică a copiilor etichetați drept „arierați" și a căror suferință psihologică nu era decât prea puțin luată în considerare. Scrierile ei abundă în cazuri în care „debilitatea" copiilor și a adolescenților era în mare parte simptomul unei suferințe individuale, familiale sau transgenera- ționale. Interesul arătat, observațiile sale și interpretările psihanalitice i-au eliberat pe acești copii de o parte din suferința lor debilitantă. învățarea putea fi reluată astfel de acolo de unde fusese suspendată.

însă dificultățile școlare îi privesc și pe adolescenții care nu prezintă deficit intelectual, fiind înrădăcinate în criza necesară sau în evoluții patologice.

GÂNDIREA MUTANTĂ

INTRAREA ÎN ABSTRACȚIUNE

Funcționarea gândirii este supusă unor schimbări profunde la pubertate. Acestea sunt intim legate de cele afective și de iruperile pulsionale. Jean Piaget și alți autori au descris apariția unei alte forme de inteligență, mai dezvoltată, în jurul vârstei de 12-13 ani, care a primit numele de „inteligență operatorie formală". Această nouă formă de inteligență permite mai ales adolescentului să accepte mai ușor remanierile afective, fizice, precum și noile moduri relaționale care se stabilesc în sine. Astfel, adolescenții cu deficiențe intelectuale foarte grave, care nu au acces la această inteligență formală, vor prezenta, la pubertate, explozii comportamentale, însoțite de agitație, violență și comportamente sexuale cvasiincontrolabile.

Copilul are o gândire concretă. Combinațiile sale intelectuale se bazează, într-adevăr, pe noțiuni concrete. Adolescentul accede la abstracții. Poate face raționamente

pornind de la ipoteze. Realul devine atunci o informație în plus pentru rațiune. Probabilitățile, de exemplu, devin accesibile. Fracțiile pot fi comparate. Noțiunile de reciprocitate și de tranzitivitate în analiză sunt accesibile. într-o manieră mai generală, operațiile și combinațiile mentale posibile devin mai numeroase fiindcă nu se mai sprijină acum pe concret, ci pe enunțuri verbale. în materiile literare, dimensiunea metaforică și dublele legături și sensuri sunt dobândite. Umorul, o formă subestimată de inteligență, se modifică. Copiii nu înțeleg glumele celor mai mari și rămân la stadiul de calambur.

Unii adolescenți au dificultăți sau înregistrează o întârziere în accederea la gândirea formală. Poate fi vorba doar de o simplă problemă de maturitate, cum există retarduri pubertare. Constat că există paralele între dificultățile cognitive (intelectuale) și cele afective sau relaționale. Toate aceste aspecte sunt în strânsă legătură.

Este și cazul lui Benjamin, 12 ani, care nu integrează noțiunile matematice de reciprocitate, prezentând în egală măsură un handicap în relațiile cu ceilalți în ceea ce privește schimbul și reciprocitatea necesare unei bune calități relaționale. Evoluția favorabilă a avut de altfel în vedere, simultan, cele două dimensiuni.

Am lucrat și cu Virginie, 13 ani, care avea rezultate foarte slabe la matematică, dar foarte bune la materiile literare și la limbile străine. Se părea că fracțiile și regula de trei simplă, baze elementare, îi rămâneau inaccesibile. Terapia s-a axat pe angoasele de separare de mama ei, cu care locuia, după divorțul părinților. Prima regulă de trei simplă este acceptarea trian- gulației pe care o formează copilul cu cei doi părinți, într-adevăr, Virginie își transfera angoasele și dificultățile psi- hoafective de natură oedipiană asupra noțiinilor matematice. Nu reușea să integreze, probabil din cauza separării, noțiunea cuplului parental care o născuse. Se vedea într-o relație de doi cu mama sau cu tatăl ei, dar nu în triunghi.

Grație unei bune colaborări a părinților, blocajul psihologic a fost înlăturat. Virginie a putut să recupereze întârzierea, prin cursuri particulare de pregătire la matematică. Această poveste datează de acum șase ani. Virginie este acum în clasa a XH-a.

GÂNDIREA PARALIZATĂ

Dificultățile școlare se explică uneori prin instalarea unei inhibiții de a gândi. Acest fenomen de inhibiție intelectuală poate apărea foarte devreme în viață, în special în jurul vârstei de 5-6 ani. Dar pubertatea este un moment prielnic de manifestare a acestui fenomen.

Inhibiția nu trebuie confundată cu refuzul de a învăța. Adolescentul a cărui gândire este inhibată vrea să învețe, să știe și să facă progrese școlare. Contrar opiniilor anturajului familial, nu este
nici leneș (de altfel, nu ezită să depună efort), nici lipsit de interes pentru școală. în anumite cazuri, petrece mult timp cu temele și lecțiile, încercând să înțeleagă ce i se predă. Dar rezultatele nu sunt la înălțimea muncii. Bineînțeles, dacă rezultatele proaste se înmulțesc, se va detașa treptat, dezgustat, de școală, intrând eventual într-o stare depresivă. Sau, decât să treacă drept un idiot în fața lumii întregi, va pretinde că nu vrea să învețe. Victimă a incapacității sale, va încerca să-i facă pe ceilalți să creadă și să-și demonstreze sieși că este stăpân pe situație și se preface că respinge în mod intenționat școlaritatea. Numesc această conduită falsul refuz școlar.

Inhibiția este uneori un fenomen tranzitoriu, care face parte din criza necesară. Dispare de la sine în cursul adolescenței. Testele de inteligență arată rezultate normale. Dar, uneori, anxietatea, care are multe în comun cu inhibiția, poate da rezultate false și să ducă cu gândul la un deficit intelectual. O reorientare decisă prea rapid în urma unui eșec școlar reacționai ar fi o greșeală regretabilă. Am întâlnit, invers, și situații în care inhibițiile apărute în prima

copilărie dispar în mod spectaculos la pubertate.

Se poate face o paralelă cu timizii, care prezintă o inhibiție nu de natură intelectuală, ci relațională. Aceștia nu îndrăznesc să se adreseze unui necunoscut sau să vorbească în fața tuturor în clasă. Așa cum timidul, în adâncul său, vrea să cunoască oameni, la fel și cel inhibat intelectual vrea să învețe. Uneori, timidul se manifestă ca atare numai în anumite ocazii (de exemplu, doar cu fetele sau cu adulții, sau pur și simplu numai în incinta școlii); tot așa, poți fi inhibat intelectual numai în anumite domenii. în acest caz, doar anumite câmpuri de funcționare intelectuală sunt afectate, cum ar fi gândirea matematică.

în cazul lui Stephane, 14 ani, numai la limba engleză există probleme. Are rezultate excelente la toate celelalte materii. Explicația pe care am găsit-o rezidă în situația familială. Tatăl este englez iar mama franțuzoaică. Inhibiția s-a instalat în momentul divorțului părinților soldat cu plecarea tatălui în

Marea Britanie. Stephane susține că nu suferă din cauza absenței tatălui și spune că în plan moral totul este normal. într-a- devăr, se pare că nu există nicio suferință, dar cu prețul acestui sacrificiu școlar. Negarea limbii engleze este pentru Stephane un mecanism inconștient de negare a separării și absenței tatălui. De altfel, cu ocazia terapiei, Stephane renunță la această negare și trece printr-ofază de mare tristețe, care nu se putuse exprima mai înainte din cauza blocajului.

Adesea, la inhibiția gândirii se adaugă și alte trăsături, cum ar fi o lentoare, o meticulozitate și o „manie" în efectuarea temelor. Prezentarea elevului este îngrijită, forma este privilegiată în detrimentul fondului. Gândirea este uneori atât de lentă, încât adolescentul are impresia că are mintea goală și că nu mai are memorie. Aceasta este adevărat mai ales cu prilejul evaluărilor (întrebări scrise). Este vorba despre celebra angoasă a foii albe. Inhibiția este înainte de toate un mijloc de protecție psihică pentru

adolescent. Este un fenomen inconștient, de aceea nu i se poate opune printr-un simplu efort de voință. Reproșurile nu fac decât să accentueze această inhibiție, creându-i celui în cauză un sentiment de culpabilitate.

Intelectul și pulsiunile sexuale au rădăcini comune. Curiozitatea intelectuală și curiozitatea afectivă sau sexuală a copilului mic apar în același timp. Copilul învață fiindcă iubește. După stadiul oedipian, curiozitatea sexuală pierde teren. Energia „sexuală" nu dispare însă, ci, așa cum am văzut, este investită în activitatea de învățare. Spunem că această energie este „sublimată".

Dar în adolescență, asistăm la noi erupții pulsionale care vin să se amestece cu procesele intelectuale. Pentru a proteja psihismul de acțiunea acestor pulsiuni, o parte din ele sunt refulate în inconștient. în cazurile de inhibiție intelectuală, refularea este masivă. Totul este refulat în dezordine. Pulsiunile sexuale și cele episte- mofîlice (care stau la baza învățării) sunt transferate în subsolul psihismului. Și aceasta deoarece curiozitatea intelectuală este încărcată de reprezentări, de gânduri considerate neconvenabile,
vinovate sau interzise de partea conștientă (eul) a adolescentului. Tot așa se întâmplă și cu pulsiunile agresive. Această incapacitate de selecție sau această intolerantă a eului adolescentului fată de orice gând impregnat de sexualitate sau de agresivitate explică inhibiția intelectuală.

O refulare prea importantă implică o mare cantitate de energie din partea psihismului pentru menținerea închisă a „ușii“. Acest consum energetic se face și în detrimentul muncii intelectuale. Astfel, indiferent dacă există sau nu refulare a pulsiunilor intelectuale, refularea masivă a pulsiunilor sexuale explică oboseala intelectuală a anumitor adolescenti.

Așa cum am văzut, unii adolescenți își vor refula doar fantasmele, fără ca funcționarea naturală a inteligenței să fie afectată de acest proces. Ei nu-și amintesc visele și par să nu

aibă o imaginație bogată, prezentându-și gândurile ca fiind factuale, lipsite de conținuturi personale fanteziste. Pulsiunile sexuale sau agresive sunt refulate în bloc, eul lor fiind prea fragil pentru a le primi sau supraeul lor fiind prea rigid pentru a le accepta. Adesea, acești adolescenti nu au o activitate masturbatoare sau, dacă totuși există, este cvasilipsită de reprezentări mentale sexuale elaborate.

Consecințele asupra școlarității nu apar decât la materiile care presupun investire afectivă și spirit creativ, cum ar fi artele plastice sau, într-o mai mică măsură, limba franceză.

INTELIGENTA PREA PRECOCE

în prezent, copiii „supradotați“ rețin atenția multor cercetători și nu numai. Dovadă, filmul de succes *Good Will Hunting* de Gus Van Sant, premiat cu Ursul de argint la Festivalul de Film de la Berlin în anul 1998, film care ne prezintă povestea unui adolescent supradotat.

„Geniul" fascinează încă din Antichitate, fiind multă vreme pus în relație cu tulburările mentale. Aristotel scrie în *Problemele* sale, în secolul IV î. Hr., că „în orice geniu este un dram de nebunie".
Cicerone, cu 45 de ani î. Hr., spune în *Disputationes* că „melancolia face parte din viața geniului".

Montaigne (1533-1592), în *Eseuri,* după ce l-a cunoscut pe poetul italian Tasso, devenit nebun, vede în exercițiul prea minuțios al rațiunii un risc de a înnebuni. Notează următoarele: „Vreți un om sănătos, în formă bună si cu o atitudine de invidiat? Atunci aruncați-1 în tenebre și creați-i sentimentul de plictiseală și de greutate; trebuie să ne abrutizăm ca să devenim mai înțelepți".

Chiar și în zilele noastre, copiii precoce intelectual creează adesea probleme anturajului, curiozitatea și ostilitatea celorlalți la adresa lor provocându-le multă suferință. Doar patru cincimi din ei își vor mai păstra „darurile" după adolescență.

Chiar dacă nu toți întâmpină dificultăți, mulți sunt victime ale eșecului școlar sau au probleme afective și relaționale. Oare sunt mai deprimați decât ceilalți adolescenți? Studiile de până acum nu permit un răspuns formal. Adolescenții supradotați au atuuri care îi protejează de anumiți factori de risc ai depresiei. Dar sunt mai expuși decât alții dificultăților de adaptare școlară și au adesea tulburări de dezvoltare care pot conduce la instalarea unui sindrom depresiv.

Frontiera în ceea ce privește IQ-ul pentru a considera un copil precoce intelectual nu întrunește adeziunea specialiștilor. Este definită la 130 (3% din populație) sau la 140. Oricum, la acest nivel ridicat trebuie să se adauge, pentru a răspunde definiției exacte, un talent creativ într-unul sau mai multe domenii, de exemplu muzica.

Diagnosticul de precocitate le face adesea plăcere părinților. Mai ales atunci când copilul prezintă tulburări de dezvoltare și de comunicare, ei speră ca diagnosticul de autism sau de tulburare gravă a personalității să nu fie decât masca purtată de un copil „su- pradotat". Nu se spune că Einstein trecea drept un copil fără viitor școlar?

Unii copii autiști se manifestă în domenii specifice și au capacități uimitoare de memorizare, putând, de exemplu, să citeze numărul paginii de dicționar în care se găsește un cuvânt. M-am
ocupat la un moment dat de un copil autist care citea cursiv la 2 ani și jumătate. De fapt, decoda mai mult decât să citească, fiindcă nu dădea niciun sens lecturilor și nu le putea reutiliza. Capacitatea precoce de decodaj și de memorizare specifică nu înseamnă neapărat inteligență.

Scorurile mari obținute la testele de nivel intelectual ar trebui analizate. Adesea, se observă un nivel bun în câmpul competentelor verbale si investirilor școlare. Dar celelalte niveluri de competență rămân fragile. La școală, cu cât materiile sunt mai abstracte și mai verbale (lectură, raționament matematic, limbi străine), cu atât competența

este mai ridicată. în schimb, ortografia, calculul, istoria, lucrul manual sunt sursa unui număr mai mic de reușite.

Așa cum un copil arierat trebuie respectat și perceput ca un copil obișnuit, un copil precoce intelectual nu trebuie redus la IQ-ul său. Există copii dotați în anumite domenii ca urmare a implicării parentale precoce și intensive în procesul de învățare. Trebuie să se facă o distincție între adolescenții „supradotați“ care au resurse afective și psihice bogate și cei care își utilizează potențialitatea intelectuală într-un mod rigid, limitându-și astfel dezvoltarea psihoafectivă. Pentru unii, investirea masivă în procesele intelectuale este un mijloc de luptă împotriva depresiei sau anxietății. Este ca si cum creierul, asemenea unei locomotive, ar funcționa la maximum pentru a evita o catastrofă.

Este cazul lui Philippe, 12 ani, al cărui caracter precoce intelectual este recunoscut; el prezintă grave probleme de adaptare școlară. Nu reușește să-și facă prieteni și întreabă pe toată lumea câte ceva. Nu a fost interesat niciodată de jocurile specifice vârstei, iar colegii de clasă îi spun „computerur.

lată-i povestea: tatăl a decedat, la puțin timp după nașterea lui, de SIDA. Era un informatician de nivel înalt, strălucit în domeniul său și, în plus, o persoană foarte cultivată. Soția lui nu a reușit să încheie travaliul doliului și trăiește singură cu copilul ei, izolându-se complet. Copilul poartă prenumele tatălui.

Philippe, în cadrul întrevederii, este incapabil să deseneze ceva din imaginație. Nu poate copia un model, pe care însă îl face la perfecțiune. îi este foarte greu să vorbească despre el, preferând să povestească despre descoperirile lui și despre noile achiziții în diferite domenii. Se pare că Philippe s-a înscris mult prea devreme în intelectualitate la dorința mamei (și poate și a tatălui înainte de moarte), de „a reprograma" defunctul. Intelectualizând, își ia drept model tată, dimensiunea intelectuală a soțului ei

atrăgând-o cel mai mult pe mama lui Philippe. Dar cade în capcana acestei modelări, fiindcă numai lui îi revine sarcina de a-si mulțumi mama, care nu are altă sursă de dorință și de plăcere decât el. între mamă și fiu nu mai există un spațiu vital, deoarece nu mai există lipsă. Această relație fu- zională generează o angoasă foarte puternică la tânărul adolescent din cauza gândurilor incestuoase pe care le susține. Cu cât va semăna mai mult cu tatăl lui, cu atât riscul de incest va fi mai prezent. Dar, în același timp, re-prezentându-l, îl aduce în prezent și deci, în plan imaginar, îl plasează între el și mamă. Și acest joc dublu îl distruge, pentru că îl împinge să continue intelectualizarea. La aceasta se adaugă angoasa de moarte care apare în procesul de identificare cu tatăl său din cauza SIDA, în strânsă corelație cu sexualitatea si deci cu dorința. Sexualitate și dorințe care apar la Philippe odată cu instalarea pubertății. De aceea, el alungă din câmpul conștiinței orice emoție pentru a nu lăsa să ajungă până la el nicio dorință, interzisă și chinuitoare.

Nu toți adolescenții precoce intelectual au investit procesele intelectuale într-un scop defensiv. Copiii sunt diferiți în ceea ce privește dezvoltarea intelectuală și cea fizică. Se înscriu pe o curbă a lui Gauss, cu o medie majoritară și extremități minoritare. Multe dintre dificultățile întâlnite de acești adolescenți sunt în principal secundare în raport cu dificultățile relaționale. Sărind peste una, două sau trei clase, adolescenții precoce se confruntă cu reacții negative din partea celorlalți elevi, dar și din partea unor profesori. Există un hiatus între înțelegerea intelectuală și maturitatea afectivă responsabilă de probleme relaționale.

Hermione, 12 ani, nu se simte deloc în apele ei când celelalte colege de clasă îi pun întrebări despre băieți, accesorii sau arme de seducție feminine. Colegele i-au remarcat stânjeneala și o ridiculizează, marginalizând-o și mai mult.

Adolescentul precoce intelectual percepe și înțelege mai bine decât altul diferitele elemente și legăturile lor în câmpul

realității înconjurătoare. în consecință, este supus unei suprastimulări. Având un acces mai mare la sursele de informare, trebuie să facă selecții, într-o manieră mult mai logică, riguroasă și ordonată decât adolescentul obișnuit. Aceasta lasă puțin loc supleței, răgazului și posibilității de a amâna. Dar elanurile vieții afective și emoționale, elementele imaginare nu pot fi înțelese și integrate în același fel ca și celelalte tipuri de informare. Există în acest caz, uneori, o tentativă disperată de a raționaliza totul și o cursă nebună pentru învățătură spre a se proteja de propriile pulsiuni.

Atunci când emoțiile tânărului sunt puse la distanță fiind prea amenințătoare, „se usucă" precum niște mlaștini. Adolescentul devine solid în aparență, dar, confruntat cu o situație de stres, nu mai are suplețe. Asemenea noroiului uscat, se poate fărâmița.

FOBIA ȘCOLARĂ

în cadrul dificultăților școlare intră și cele de a merge la școală.

Naîma va avea în curând 13 ani. Este în clasa a Vl-a și a învățat mereu bine. Pentru părinții ei, care sunt mici comercianți, este foarte importantă școala. Mama o aduce la consultație fiindcă de câteva zile Naîma refuză să meargă la școală, în urmă cu câteva săptămâni, a acuzat dureri de stomac, spunând că nu poate merge la cursuri. însă medicul de familie a

diagnosticat că nu există nicio afecțiune fizică, tulburările fiind de natură nervoasă, în următoarea săptămână, a pretins, pentru a-și explica refuzul de a merge la școală, că băieții din clasa ei o necăjeau. Părinții au stat imediat de vorbă cu profesorii și cu consilierul pe probleme de educație, aceștia respingând afirmațiile Naimei, Fata susține că profesorii nu o înțeleg, într-o dimineață, refuză, în ciuda insistenței mamei, să meargă la ore, Plânge, țipă, se agită, până când mama cedează, în zilele următoare, după ce a fost sever admonestată, acceptă să iasă din casă, dar, așa

cum vor afla ulterior părinții, nu pentru a merge la ore. Naîma s-a întors acasă imediat ce părinții au plecat la serviciu. Medicul îi sfătuiește pe părinți să nu o mai trimită deocamdată la școală și să consulte un specialist.

în cadrul întrevederii, Naîma se prezintă ca o tânără inteligentă. Este timidă, dar, foarte rapid, contactul pe care îl stabilim împreună face ca ea să vorbească cu mine fără prea multe rețineri. Naîma îmi mărturisește că simte multă angoasă la ore, și nu fiindcă nu i-ar plăcea să învețe; de altfel, cât a lipsit de la școală, și-a luat lecțiile de la o colegă și a învățat. A auzit de cursurile prin corespondență și se declară adepta acestei formule. Am pus diagnosticul de fobie școlară.

Fobia școlară apare cel mai adesea în clasa I sau în adolescență. Refuzul este justificat de mediu. Tânărul se plânge de ceilalți elevi sau de profesori. Mediul ambiant este descris ca unul ostil. Adolescentul care prezintă acest tip de fobie își dorește mereu să dobândească cunoștințe școlare, acceptând să învețe acasă.

Principiul unei fobii este acela de a concentra anxietatea. Anxietatea este teama de o amenințare reală sau imaginară. Schimbările de la adolescență sunt sursa unei creșteri a nivelului de anxietate normală. O fobie este un mecanism de apărare al subiectului în încercarea de a-și domina anxietatea difuză. De exemplu, fobia de păianjeni. Subiectul este cuprins de o angoasă puternică atunci când vede un păianjen sau numai la simpla menționare. însă în afara acestui subiect este foarte senin. Dacă anxietatea este foarte puternică, numărul fobiilor crește, ceea ce poate deveni un handicap. Fobia școlară, așa cum indică și numele, intră uneori în această categorie. Dar nu este ceva sistematic. în acest caz, toate angoasele se concentrează pe situația școlară, fapt care permite ca adolescentul să nu se confrunte cu angoasa și în afara școlii.

Fobia școlară poate conduce la depresie. Originea fobiei este adesea o angoasă de separare cu rădăcini în copilărie.

Naîmei, de altfel, i-a fost greu să meargă la grădiniță și în clasa I. A refuzat mereu să se despartă de mama ei pentru a merge în tabără sau a dormi la prietene.

Emanciparea psihologică și afectivă a adolescentului față de părinți nu este ceva ușor, dorința acestuia fiind ambivalență. Adolescentul este prins între ciocan și nicovală, alternând între teama unei separări și dorința de a fi independent. Școala are rolul de intermediar între copil și familie. Este una dintre funcțiile sale esențiale, totuși prea puțin cunoscută. Momentul este trăit de adolescent ca o fobie școlară, fiind simbolul rupturii de propriii părinți.

Există și situații în care dificultatea de separare este împărtășită de adolescent și de unul dintre părinți sau amândoi. Așa se întâmplă și în cazul dificultăților de separare întâlnite în prima copilărie, mai ales în momentul înscrierii la grădiniță. Pentru fobia școlară sunt adesea responsabile două persoane, mai ales când mama este casnică. Toleranța parentală în privința fobiei are tendința de a accentua acest fenomen. Uneori, dacă părinții au avut ei înșiși o experiență personală negativă în ceea ce privește școala, dovedesc prea multă „înțelegere " față de copil.

Un alt motiv invocat de copil este dorința de a rămâne lângă unul dintre părinți pentru a avea grijă de el sau pentru a-1 susține.

Este cazul lui Maxime, 12 ani, a cărui mamă suferă de depresie cronică. Ea a avut deja mai multe tentative de suicid. Pentru Maxime, a sta acasă cu mama este o modalitate de a nu o pierde nicio clipă din vedere. în momentul de față, nu prezintă

un tablou mai grav decât în anii precedenți. Dar remanierile interne îl neliniștesc mai mult acum. în același timp, în ciuda celor 12 ani, Maxime nu s-a simțit niciodată atât de puternic și de responsabil pentru a-și salva mama.

Conduita pe care un părinte trebuie să o adopte în fața unui adolescent care prezintă fobie școlară nu este nici de constrângere, dar nici de manifestare de prea multă

toleranță. De altfel, adolescentul care rămâne acasă și urmează cursuri prin corespondență nu „se vindecă“ totuși, putând prezenta noi tulburări.

Donovan, 14 ani, a obținut permisiunea de a rămâne acasă ca să studieze după ce s-a plâns de mediul școlar care îi devenise insuportabil în ultima vreme. Astfel, la puțin timp, a început să aibă accese de agresivitate, spărgând diferite obiecte din casă. De fapt, menținerea într-o stare de dependență de părinți i-a făcut foarte rău. Simte că a regresat la un stadiu infantil și aceasta îi provoacă multă angoasă. Violența este mijlocul de a o atenua.

Tratarea adolescentului fobie trebuie făcută cât mai repede cu putință pentru a fi cât mai eficace. Psihoterapia trebuie să fie sprijinită de părinți. în cazurile dificile, se impune o spitalizare cu școlarizare la spital. Rezultatele terapeutice sunt de obicei bune.

DEPRESIA SI ȘCOALA

Dacă există adolescenți care nu sunt depresivi, în schimb toți au sau vor avea, o dată sau de mai multe ori, accese de plictiseală, de tristețe, de repliere asupra propriei persoane, de posomoreală sau un sentiment de vid, toate acestea făcând parte din criza necesară.

Rezultatele școlare slabe sunt adesea o consecință a acestui fapt. Absenteismul, eventual însoțit de hoinăreli în timpul orelor,
este o tentativă de a lupta împotriva unui sentiment de vid. Plictiseala reactivează angoasa, fiind cu atât mai intolerabilă în clasă cu cât este asociată cu inactivitate fizică. Agitându-se, adolescentul se eliberează de sentimentul de anxietate care îl acaparează. Adolescenții pe care îi am în terapie sunt sensibili la rutină. Se plâng de acest lucru și, de aceea, își fac griji pentru viitorul lor. Viața părinților nu îi mai entuziasmează. Numai acum mai au șansa, își imaginează ei, să „se distreze". Sunt însetați de aventură. Adulții din preajma lor care au uitat romanescul anilor de tinerețe par

uimiți de toate acestea. Școala, care presupune un orar, are un caracter de permanență și se desfășoară într-un anumit cadru, li se pare adolescenților un loc monoton și plin de constrângeri. Nicio surpriză nu îi așteaptă aici. Suferă mai mult decât la orice altă vârstă de sindromul „serviciu-casă".

Statutul de școlar agravează trăirea de pasivitate atât de răspândită în adolescență. în celelalte forme de învățământ, mai ales în liceele profesionale, aceasta nu mai reprezintă așa o problemă, fiindcă tânărului i se oferă posibilitatea de a fi mai activ cu ocazia stagiilor. însă în momentele depresive, demersul activ este invalidat.

Depresia se manifestă prin tulburări ale somnului, lentoare în plan intelectual și fizic, tulburări ale concentrării și ale atenției, dezinteres și tulburări de comportament. Fiecare dintre aceste aspecte este o cauză în sine a scăderii randamentului școlar.

Tulburările somnului, indiferent dacă sunt sau nu însoțite de depresie, sunt foarte frecvente în adolescență. Este vorba în principal de insomnie la culcare. Apare într-unul din două cazuri, mai ales în rândul fetelor. Ritmul nictemeral (adică ciclul veghe-somn) tinde să se inverseze. Adolescentul are dificultăți în a adormi, dar poate rămâne în pat până la prânz. Un adolescent din doi declară că se simte obosit când se trezește. Poate că ar fi bine să ținem cont de acest lucru în întocmirea orarelor la liceu. Aproape același număr de adolescenți au adesea impresia că sunt obosiți în cursul zilei, liceenii mai mult decât cei din ciclul gimnazial. Faptul că unii liceeni fac naveta joacă un rol important în instalarea oboselii. Somnul nu apare reparator. Explicațiile pentru incapacitatea de a adormi devreme sunt diverse.

Intrarea în somn redevine sursă de angoasă. Și spun „redevine" deoarece dificultățile de a adormi sunt obișnuite între 2 si 5 ani. în acea perioadă debutează visele de angoasă. Tot atunci copilul cunoaște o dezvoltare fizică spectaculoasă, manifestând un fel de intoleranță la pasivitatea pe care o implică somnul. în adolescență reapar

coșmarurile. Frecvența lor este variabilă, dar un adolescent din 10 are mai multe coșmaruri pe lună. Astfel, somnul își pierde valoarea de refugiu. Pulsiunile, menținute de partea conștientă a psihismului în timpul zilei, profită de venirea nopții pentru a se dezlănțui și a ieși la rampă prin intermediul viselor. Adolescentul trebuie să-și construiască din nou o arie de adormire, adică o anticameră psihologică a somnului. Copilul mic a fabricat-o treptat, am văzut anterior, grație timpului culcării organizat cu părinții săi, având ca bază psihologică ritualurile mersului la culcare (povestea spusă de părinți, paharul cu apă, sărutul de noapte bună, perna așezată într-un anumit fel, jucăria preferată etc.). Adolescentul va găsi alte ritualuri de acest fel. De peste 30 de ani, tranzistorul este foarte utilizat. Seara, anumite posturi de radio se adresează în special adolescenților, cărora le sunt propuse teme și muzică specifice vârstei. Aceste emisiuni au rol de cântec de leagăn, părinții care se duc în camera copiilor lor în mijlocul nopții ca să stingă radioul fiind conștienți de acest fapt. Dar nu totul poate fi explicat prin angoasă. Noaptea este uneori singurul spațiu de libertate pentru adolescent. Adulții nu sunt de față, dormind în camera lor. întunericul îi protejează și le maschează înfățișarea pe care o resping în parte. Adolescenții sunt sensibili la stimulările mediului, și noaptea le readuce liniștea. Noaptea, toate pisicile sunt negre și să ieși seara cu prietenii înseamnă să fii și mai mult în comuniune cu ceilalți, să ai posibilitatea de a șterge diferențele și de a acționa știind că nu vei putea fi pedepsit. Oboseala care rezultă din aceste tulburări ale somnului este una dintre cauzele principale ale lipsei de atenție și ale dificultăților de concentrare.

O altă cauză poate fi lentoarea în procesele intelectuale care fac parte din trăirea depresivă. Cursul gândirii este împiedicat de depresie, astfel încât adolescentul nu mai reușește să fie atent, fiind considerat un visător. Și raționamentele își încetinesc ritmul. De asemenea, memoria

îi joacă feste, iar rezervele de imaginație par să se epuizeze. încearcă să lupte împotriva acestei inerții și se încăpățânează de multe ori. El își petrece și mai mult timp cu învățatul, dormind tot mai prost, însă fără succes.

Dezinteresul, indiferența generalizată pe care o simte adolescentul deprimat contaminează și motivația. Nu mai manifestă nicio dorință de a învăța. Lucru cu atât mai curios cu cât era un elev bun căruia îi plăcea să meargă la ore. Diferența esențială între un adolescent cu o fobie școlară și unul deprimat este aceea că cel din urmă nu mai are dorința de a învăța. Nu mai participă la ore, nu mai ridică mâna, este din ce în ce mai neatent, nu-și mai învață lecțiile si nu-si mai face temele cum trebuie. Uită cărțile si caietele acasă și nu-și mai notează în caiet ce are de făcut pentru ora următoare.

Și tulburările comportamentului fac parte din simptomele depresive care afectează școlaritatea. Adolescentul este descris ca fiind un element perturbator în timpul orei, deranjându-i pe ceilalți colegi, mai ales între 11 și 13 ani. Este un mijloc de a combate pasivitatea caracteristică depresiei. După vârsta de 13 ani, depresia este mai mentalizată și se exprimă prin intermediul gândurilor negative, al sentimentelor de culpabilitate și al ideilor negre.

Adolescentul deprimat are uneori o atitudine pseudoeuforică. Agitat fără să fie agresiv, este familiar cu toată lumea, are o conduită dezordonată, un limbaj dur și este foarte impulsiv. Această hi- peractivitate îl obosește și nu conduce la nimic constructiv. Pseudoeuforia reprezintă, alături de tristețe, una dintre fețele aceleiași monede, a depresiei.

Profesorii, lucru de înțeles, sunt exasperați de aceste stări de agitație, așa cum am arătat anterior. Adolescentul este dat afară din școală, ceea ce-i agravează situația școlară. Această respingere
îi consolidează imaginea proastă pe care o avea despre el și alimentează și mai mult trăirea depresivă.

O stare de agitație poate fi un simptom de depresie.

Diagnosticul va fî stabilit de medic pornind de la un context, de la o anamneză (istoricul tulburărilor) și de la alte semne asociate. Dar nu trebuie să înțelegem din aceasta că toți adolescenții agitați sunt depresivi. Majoritatea stărilor de agitație din clasă, în special cele tranzitorii, nu au la origine o depresie.

O altă tulburare de comportament din seria depresivă este replierea asupra propriei persoane. Adolescenții devin retrași, hibernează, funcționează cu încetinitorul. Dacă profesorii se plâng mai puțin de acest lucru decât de elevii agitați, ei remarcă totuși o participare în clasă, mai ales la oral, mai scăzută. Adolescentul își reduce activitățile. Uneori, o activitate este continuată, cum ar fi o activitate sportivă deosebit de mult investită. Ar fi o dramă suprimarea ei ca pedeapsă pentru rezultate școlare slabe. Trebuie, dimpotrivă, ca adolescentul, depresiv sau nu, să fie mereu valorizat în domeniile sale de reușită.

UN AMESTEC COMPLEX

De fapt, în realitate, situația este mult mai complexă, după cum arată și povestea lui Medhi, un amestec de trecut familial, influențe fraterne, enurezis, depresie, inhibiție și inteligență precoce.

Medhi, 12 ani, vine la consultație fiindcă face pipi în pat în fiecare noapte. Mereu a fost așa, dar până în acest moment în mod neregulat. A mai fost și la alți medici și chiar a urmat diverse tratamente medicamentoase, însă fără niciun rezultat. Vine la consult împreună cu tatăl lui, șomer de un an. Mama lui se ocupă de ceilalți doi frați mai mari ai lui Medhi și de sora mai mică în vârstă de șase luni. In fața asocierii unor simpto- me clasice, nu fac decât să pun un diagnostic rapid, și anume cel de depresie.

în povestea de viață a lui Medhi, totul a decurs normal până la 6 ani. A fost un bebeluș cuminte și răsfățat de părinți, nea- vând nicio problemă cu mâncatul sau somnul. Dificultățile materiale ale familiei nu l-au împiedicat pe

Medhi să crească într-un mediu armonios. în ciclul primar, învățătoarele i-au apreciat calitățile și modul agreabil de a fi (cu excepția activității grafice și a lucrului manual). Cu ceilalți copii, lucrurile au fost puțin mai complicate. El locuiește într-un cartier cu multe conflicte între tineri, dar frații mai mari l-au apărat întotdeauna de potențialii agresori. începând cu ciclul gimnazial, au apărut problemele. A început să fie nedisciplinat. Unul dintre frați, mai mare cu un an decât el, a rămas repetent și se află acum în aceeași clasă. în mintea profesorilor, cei doi frați sunt imediat asociați cu niște tipi „duri". Rezultatele școlare devin catastrofice. Psihologul școlii care l-a evaluat pe Medhi notează o problemă de adaptare. îi sfătuiește pe părinți să consulte un specialist de la dispensarul medico-psihologic.

în cursul ședințelor, Medhi se prezintă ca un copil deprimat, în urma terapiei, blocajul depresiv este înlăturat treptat, fapt ce revelează un preadolescent inteligent, sensibil, curios și plin de umor.

A fost ca și cum Medhi nu a vrut, părăsind universul lipsit de griji al copilăriei, să se singularizeze în raport cu frații săi mult mai puțin strălucitori decât el și cu ceilalți băieți de aceeași vârstă și același mediu. De aceea, a ales să dea impresia unui elev slab. Acestei presiuni sociale și fraterne (evitarea rivalității cu frații mai mari deja invidioși pentru că era cel mai mic) i s-a adăugat o presiune parentală. într-adevăr, intrarea în șomaj a tatălui, trăită ca o destituire, i-a agravat și mai mult inhibiția intelectuală. Ținând deja capul de afiș al familiei, fiind preferatul mamei, se simțea în mod inconștient vinovat din această cauză față de frații mai mari și față de tatăl său. Nu a mai îndrăznit să-și etaleze și inteligența, care, ulterior, s-a arătat a fi una excepțională. Rezultatele școlare deveneau mediocre, dar își păstra un moral ridicat, găsindu-și un echilibru de compromis.
însă nașterea surorii lui mai mici Esmeralda, prima fiică a cuplului, a acaparat atenția întregii familii, ceea ce a dus la prăbușirea sistemului său. S-a simțit distrus la gândul că a

pierdut iubirea mamei și a început să regreseze înainte de a se instala într-o repliere depresivă.

Grație terapiei, lucrurile se vor rezolva în cel mai scurt timp. Recunoașterea importantelor sale capacități intelectuale, cărora consultațiile le vor permite să se dezvolte, va modifica modul în care părinții îl vedeau, redându-i încrederea în el. în plus, sora mai mică îl eliberează de povara culpabilității izvorâte din statutul de răsfățat al mamei în calitate de cel mai mic membru al familiei. Astfel, susținut și de mândria tatălui care găsește prin aceasta, la rândul său, un mijloc de a-și restaura propria imagine, afectată de dificultățile profesionale, el se va afirma prin inteligență în reușita școlară, ocupând în acest fel un nou loc de subiect în sânul familiei și deci o nouă identitate.

ȘCOALA VIOLENTĂ SAU PROTECTOARE

Școala nu este neutră în raport cu eșecul școlar. Programul este supraîncărcat. Educatorii repetă această frază de 20 de ani, fără niciun efect însă. Ritmurile școlare în Franța sunt prost adaptate ritmurilor biologic și psihologic ale adolescenților. Ministerul învățământului face totuși eforturi lăudabile în acest sens, de exemplu, repartizând mai armonios vacanțele școlare. Activitățile sportive și artistice rămân defavorizate. Adolescentul se va vedea obligat să practice astfel de activități în afara școlii, dacă mijloacele financiare ale părinților sau activitățile oferite de primărie o permit. Programele școlare, contrar unei percepții comune, nu sunt mai încărcate decât în trecut. Dar aplicarea lor variază în funcție de profesor și de politica pedagogică a școlii. Multe școli se consideră bune când propun un program intensiv. Se bucură de altfel de un mare sprijin din partea părinților tot mai îngrijorați.

Părinții așteaptă rezultate. Ei se concentrează mult pe școlaritatea copiilor lor, neliniștea provocată de șomaj fiind una dintre numeroasele cauze ale acestei atentii. Reducerea numărului de copii pe familie face ca părinții să-și

concentreze atenția pe unul sau doi copii. Invers, când trei copii au avut o traiectorie școlară strălucită, părinții tolerează mai bine preferința celui mai mic pentru zona artistică sau sportivă, în detrimentul culturii generale. Părinții nu știu cum să se poarte cu copilul lor ajuns la vârsta adolescenței. Comunicarea este în mare parte compromisă din cauza reticenței manifestate de ambele părți, părinții pierzând controlul pe care îl exercitaseră până atunci. în aceste condiții, școala devine pentru ei, în mod inconștient, mijlocul de a păstra o legătură puternică. *Jean-Laurent, 15 ani, este nemulțumit: „Tatăl meu nu îmi mai vorbește de nimic în afară de școală". în realitate, bineînțeles, tatăl încearcă să discute cu el și alte probleme. Dar a păstrat același ton și aceleași teme de discuții ca înainte de pubertatea fiului. Adolescentul nu mai este dispus să le asculte.* La ora actuală, părinții îi critică mult mai mult decât în trecut pe profesori. Aceștia din urmă se apără criticându-i, la rândul lor, pe părinți: prea neglijenți, neocu- pându-se suficient de mult de școlaritatea copiilor lor sau, dimpotrivă, prea intruzivi, nerespectând autonomia necesară pe care o manifestă adolescentul investindu-și activitatea de învățare și prezența profesorului la ore. Dacă rezultatele școlare sunt obiectul unor conflicte de acest tip, se simte prins la mijloc, între doi părinți care își dispută întâietatea în prezența lui. Elevul din ciclul gimnazial sau de la liceu trebuie să țină seama de exigențele părinților, ale unității de învățământ de care aparține, dar și de propriul nivel de exigență. Această intersecție, dacă se convertește într-un loc de opoziție, este un factor de risc anxios și depresiv pentru el.

Loc al achiziționării unei cunoașteri, școala impune o participare masivă a facultăților cognitive (intelectuale). în același timp, obligă la o învățare socială fără sprijin din partea adulților. Se vorbește de „supraveghetori", care sunt de altfel din ce în ce mai puțin numeroși. Dar nu există un proiect de sprijin educativ în cadrul învățării sociale. Consilierii pedagogici (în trecut „supraveghetori

generali") lucrează cu prea multi elevi ca să fie suficient de eficienți. Nu este deloc încurajată transmiterea cunoștințelor între adolescenți de diferite vârste, după imaginea claselor primare de la țară, care reunesc mai multe grupe de vârste. Totuși, rolul activ al acestei transmiteri i-ar ajuta să învețe mai bine.

Inteligența este multiplă și între diferitele sale aspecte nu pot fi stabilite raporturi ierarhice. Or, inteligența logico-matematică domină încă prea mult testele de evaluare, excluzând mulți copii cu o inteligență diferită.

Nu ar trebui să li se impună adolescenților reușita în toate domeniile în același timp. Cunoașterea este dependentă de evoluția psihoafectivă și investirile se repartizează în mod eterogen în diferitele materii.

Școala, ca un loc de experimentare socială, este de asemenea factor de stres. Adolescentul poate deveni țapul ispășitor al altor elevi, profesori sau tineri din afara școlii. Agresiunile și escrocheriile sunt cauze frecvente ale dificultăților ca urmare a angoasei pe care o generează. După o anchetă a INSERM, mai mult de un licean din 10 nu se simte în siguranță în interiorul liceului său și unu din patru în împrejurimile acestuia. Chiar dacă este mai puțin frecventă decât în exterior, tâlhărirea este practicată de cel puțin 5% dintre liceeni. Pe de altă parte, un adolescent din patru a fost victima furturilor și 15%, subiectul unor comentarii rasiste.

Dar școala este și un loc protector pentru echilibrul psihologic al adolescentului. Ea permite rezolvarea conflictelor educative personale și familiale în calitate de loc de socializare și de spațiu extrafamilial. De asemenea, si în calitate de loc al învățării, școala are un rol benefic în privința stabilității psihice. într-adevăr, cunoașterea ajută la dominarea angoasei. Pulsiunile agresive ale adolescentului pot găsi o supapă în dobândirea cunoașterii autorizate. Școala este un mijloc privilegiat de a deveni adult fără ca adolescentul să fie nevoit să ia locul unuia dintre părinți.

Activitatea școlară apare atunci ca sursă de plăcere autonomă. De aceea, o intruziune parentală prea mare sau un ghidaj prea rigid riscă să blocheze acest proces, reactivând culpabilitatea legată de pulsiuni

din nou dirijate către parentalitate. Deschiderea către lumea exterioară, socializarea pe care o permite școala, contribuie în mod pozitiv la evoluția psihică a adolescentului. Cu atât mai mult cu cât mediul familial este disfuncțional sau toxic. Școala, pepinieră de adulți și de tineri, sursă de plăceri sublimate, devine astfel un adjuvant structural important al personalității. De altfel, tinerii sunt mai puțin critici la adresa ei decât părinții, 82% declarând că le place moderat sau mult să meargă la

ore.

Capitolul! 2 înțelegerea tentativelor de suicid pentru o mai bună prevenire

DANSUL CU MOARTEA

Mii de tineri între 15 si 24 de ani se sinucid în fiecare an în Franța, suicidul fiind a doua cauză de deces în rândul acestei populații, după accidente. în ultimii 40 de ani, mortalitatea suicidară s-a dublat, devenind stabilă începând cu 1985.

Tentativele de suicid — conduitele care au drept scop curmarea vieții, fără însă ca acest obiectiv să fie atins —

sunt mult mai numeroase: anual, 40 000 de tineri sunt internați în spitale din acest motiv. Dar câți altii nu s-au mai aflat în această situație? Probabil de patru ori mai mulți. Aceste tentative sunt uneori deghizate în accidente.

Când sunt recunoscute ca atare, nu sunt neapărat urmate de susținere psihologică atunci când consecințele fizice sunt benigne. Este cazul venelor tăiate superficial sau al comprimatelor înghițite într-o cantitate mică. în astfel de situații, adolescentul nu este dus la spital și nu este consultat de psihiatru, fiindcă subiectul este adesea tabu în cadrul familiilor, care se simt vinovate.

Fetele au cele mai multe tentative de suicid. Tot ele au și cele mai multe recidive. Dar băieții plătesc un preț mai mare, deoarece 3 decese din 4 îi privesc direct. Actele suicidare în cazul fetelor sunt deci în medie mai frecvente, mai puțin violente și prezintă mai puține consecințe fizice. La băieți sunt mai rare, dar mai violente și mai grave. Fetele cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani au cele mai multe tentative de suicid, în timp ce băieții atentează la propria viață între 20 și 24 de ani. în medie statistică, 2 elevi pe clasă au o tentativă de suicid. Suicidele sunt de două ori mai numeroase în rândul adolescentilor nescolarizati.

Tentativele de suicid sunt de obicei precedate de idei suicidare, dar majoritatea adolescenților cu astfel de idei suicidare nu le pun în practică. în plus, cei care le pun în practică nu sunt cei care au exprimat cele mai multe idei de acest tip.

Există atât de mulți adolescenți care au avut cel puțin o idee suicidară, încât se poate afirma că aceste idei fac parte din criza specifică. După o anchetă a INSERM, un sfert dintre adolescenți recunosc că au avut deja astfel de idei cel puțin o dată. Dacă luăm în considerare numai fetele între 15 și 18 ani, o treime dintre ele recunosc acest lucru. Un adolescent din 10 declară chiar că a avut idei suicidare foarte des. Frecvența ridicată a ideilor suicidare și faptul că fac parte din criza specifică nu înseamnă că trebuie să ne

arătăm indiferenți dacă un adolescent le exprimă. Aceste idei ne indică punctele de fragilitate ale transformării pubertare. Modalitățile lor de exprimare nu sunt întotdeauna foarte clare.

Nu la fel stau lucrurile și în cazul tentativelor de suicid. Psihiatrii au considerat multă vreme că tentativa de suicid este, în mod obligatoriu, simptomul unei afecțiuni psihiatrice. După criteriile actuale, o afecțiune psihiatrică (depresie gravă, tulburare a personalității, psihoză) nu este descoperită decât la un adolescent din 4 cu tentativă de suicid. Chiar dacă o astfel de afecțiune nu este cauza, rămâne un factor favorizant. Trebuie reperată și mai ales tratată pentru prevenirea unei recidive.

Principala metodă utilizată în tentativele de suicid este consumul de medicamente. Fetele sunt adeptele flebotomiei (secționarea venelor). Băieții recurg la mijloace mai violente, cum ar fi conduitele de mare risc sau toxicomaniace și aruncarea în gol sau sub rotile unei mașini.

Cifrele variază puțin în funcție de regiuni. Astfel, atât regiunile urbane, cât și cele rurale se confruntă în egală măsură cu aceste tentative de suicid.

MOTIVE PERSONALE

Tentativele de suicid pot apărea la un adolescent care nu prezintă, aparent, dificultăți. Cauzele suicidului unui adolescent rămân adesea necunoscute. Dar, dintre cei cu tentative de suicid, se constată un procentaj mai mare al adolescenților care manifestă acuze somatice multiple, dispoziție depresivă, conduite de dependență (de trei ori mai multe decât media tinerilor) sau comportamente violente (de două ori mai multe). Se mai observă, în egală măsură, un plus de absenteism școlar și de șomaj în rândul celor care au vârsta necesară angajării, ca și cum școala s-ar constitui într-o măsură de protecție împotriva suicidului.

Aceste dificultăți nu sunt sinonime cu riscul suicidar, dar

prezența lor, asociată cu idei suicidare, trebuie să implice o mai mare vigilență.

Organizația Mondială a Sănătății definește tentativa de suicid ca un atentat la propria persoană, cu un grad variabil în ceea ce privește intenția de a muri. Nu orice tentativă de suicid corespunde unei dorințe de moarte. De aceea, unii vorbesc despre tentativele de suicid ca despre o formă de șantaj. Dar, chiar și în absența unei dorințe violente de a muri, tentativele de suicid denotă o relaționare problematică cu ceilalți și cu sine. în aceste condiții, a vorbi despre o chemare în ajutor banalizează, după opinia mea, un act grav. Chiar dacă ar fi așa, aceasta traduce o incapacitate patologică a adolescentului de a-și exprima altfel cererea de ajutor.

Prietena mea, dr. Virginie Grandboulan, psihiatru, a realizat un studiu important cu privire la viitorul adolescenților care au avut tentative de suicid (teză de doctorat în medicină, Facultatea Lariboisiere, Paris, 1987). Un sfert dintre ei au o evoluție negativă, un alt sfert au o evoluție satisfăcătoare, iar unu din doi rămâne prizonierul unor simptome stabile. O tentativă de suicid multiplică cu 18 riscul uneia noi. Un adolescent din 10 care au comis deja un act suicidar va muri în următorii 5 ani. Există un efect de mimetism, mai ales dacă tinerii leagă prietenii în baza unor dificultăți comune. Dacă o fată are o tentativă de suicid, riscul ca prietena ei să aibă și ea una este de 3 ori mai mare.

Adolescenții care au avut o tentativă de suicid sunt puțin vorbăreți în ceea ce privește motivațiile. Dificultățile de elaborare mentală sau verbală explică și recurgerea la punerea în practică. Iată ce mi-au mărturisit tinerii cu care am lucrat: „Voiam să fiu ascultată", „Am vrut să am o nouă viață", „Voiam să văd", „Ca să dorm", „Ca să mă întâlnesc cu tata", „Ca să mă izolez".

Demersul adolescentului care încearcă să-si ia viata este în același timp conștient și inconștient. Printre motivele mai mult sau mai puțin conștiente regăsim agresivitatea față de

propria persoană și față de alții, o chemare în ajutor sau șantaj, mijlocul de a se asigura că ceilalți țin la el, dorința de a-i văduvi de propria prezență și dorința de a-și calma angoasele sau de a fugi de o situație blocată. Mult mai puțin conștient, există dorința de a-și pune destinul în mâinile unei puteri divine pentru a afla cât valorează (funcție ordalică, precum în cazul conduitelor de mare risc). Este vorba și de o sfidare megalomană a morții, care fascinează la această vârstă.

Adolescentul atentează la viața lui în mod impulsiv. în mai mult de 3 cazuri din 4 nu există nicio pregătire a actului suicidar. Definirea factorilor care determină trecerea de la ideea suicidară
la tentativa de suicid nu este un demers ușor. Există factori de mediu sau familiali nefasti: inserție socială deficitară, disfunctii familiale, despărțirea părinților. Orice tentativă de suicid trebuie să elimine ipoteza unui abuz sexual sau a unor acte de maltratare. Există, de asemenea, și factori individuali: proces patologic evolutiv pe termen lung, istorie personală marcată de rupturi afective, fragilitate psihologică. Poate exista o vulnerabilitate de fond care nu este mereu vizibilă. Personalitatea adolescentilor care au tentative de suicid variază. Nu există o personalitate tip. Ideile suici- dare și tentativele de suicid apar la tineri cu naturi diferite.

Dar „criza" din adolescență în sine este suficientă pentru declanșarea unui act suicidar, în special cu ocazia unui dezechilibru pasager. Procesul prin care trece orice adolescent este caracterizat de perturbări care pot antrena tentative de suicid. Poate fî vorba de momente foarte scurte de dezorganizare psihică. în majoritatea cazurilor, tentativele de suicid apar brusc, ca un tunet pe un cer aparent senin. Un eveniment familial, o decepție amoroasă, o criză personală, un eșec, depășite cu ușurință într-o altă perioadă a vieții, pot, dacă reapar într-un moment de

fragilitate, să fie decisive.

Vom vedea în continuare rolul factorilor de risc familiali — consecințele situațiilor sau comportamentelor familiale particulare asupra adolescentului. Există familia ca atare, dar trebuie să ținem cont si de modul în care adolescentul, din cauza remanierilor sale, o percepe: ostilitate, indiferență, schimburi insuficiente. Adolescentul își proiectează uneori propriile sentimente asupra anturajului. Tentativa de suicid este și fuga de o familie detestabilă în plan imaginar.

Factorii personali sunt de asemenea capacitățile proprii ale aparatului psihic ale adolescentului de a integra pierderile care se succed în cursul transformării sale. Tentativa de suicid marchează, în plan psihologic, un apel mai puțin semnificativ la mecanismele de apărare sau un eșec momentan al acestora, cum ar fi refularea, sublimarea, evitarea sau intelectualizarea. Aceste mecanisme pot fi prezente în egală măsură, dar să se dovedească insuficiente în fața intensității presiunii anxioase.

Trăirea depresivă este una dintre diferitele trăiri din adolescență. Face parte din criza specifică, este rezultatul a diverse procese (pierdere, separare) și, în același timp, permite, prin reconsiderările propuse, o reelaborare mentală, o reorganizare care oferă o a doua șansă individului. Dar această trăire este deosebit de dureroasă. Adolescentul, în mod inconștient, va lupta împotriva ei, tentativa de suicid fiind unul dintre mijloacele de protecție. Acest act are valoare de dominare. Este o tentativă de ținere sub control a trăirii depresive dureroase. Nu toți adolescenții confruntați cu o trăire depresivă normală sau patologică vor reacționa în același fel, astfel încât nu toți vor recurge la suicid.

Tentativa de suicid este uneori, în mod inconștient, o condamnare la moarte a propriului corp, care este respins sau agresat. Este un mijloc imaginar de a avea un alt corp, o formă de năpârlire. „Va fi ca și cum am murit, deși nu este

adevărat... Va fi ca o veche scoarță de copac abandonată", cum spune Micul Prinț al lui Saint-Exupery înainte de a se lăsa mușcat de un șarpe.

A-ți respinge în mod agresiv propriul corp este uneori, am constatat eu, o modalitate neverbală de a-ți respinge unul din părinți sau pe amândoi. Apariția caracterelor sexuale secundare impune o asemănare sexuată care poate fi percepută ca intolerabilă. *„îl detest pe tata, îmi spune Alexandre, 14 ani. Nu vreau să semăn cu el. Când eram mic semănăm cu mama.“Drama este că seamănă din ce în ce mai mult cu tatăl lui. Când semăna cu mama, Alexandre se simțea una cu ea. Acum are impresia că o pierde. Această pierdere, care se adaugă celorlalte pierderi ale crizei specifice, îl face foarte nefericit.* Tentativa de suicid este, de aceea, o încercare de a pune limite între sine și părinți, atunci când distanța apare ca fiind insuficientă. Este, în mod inconștient, mijlocul de reînsușire a dreptului de viață sau de moarte, pe care copilul credea că îl dețin părinții. Putând să se sinucidă, adolescentul se simte la fel de puternic ca și părinții, crezând că poate avea un control absolut asupra propriei persoane și afirmându-și în mod solemn o independență totală. „Voi mi-ați dat viață, eu pot să mă arunc în brațele morții", le-a declarat Laetitia, amenințătoare, părinților ei. A încercat să se sinucidă pentru a-și afirma libertatea. Dar adolescentul uită (și aceasta ar putea să-i fie amintit) că ar putea fi la fel de puternic ca părinții lui dacă ar transmite la rândul lui viată sau dacă ar creste la rândul lui un copil căruia să-i lase moștenire experiența, cunoștințele și iubirea sa. Numai că la această vârstă este mai ușor să-ți pui capăt zilelor decât să transmiți.

Corpul, devenit puber, îi oferă adolescentului posibilitatea de a fi părinte. A deveni părinte înseamnă să faci un pas spre moarte. Reproducerea și moartea sunt îngemănate într-un ciclu comun. Refuzarea propriului corp

echivalează și cu o fugă din fața acestei parentalități mortifere. A-și lua viața pentru a nu muri! Fiindcă adolescentul se confruntă în mod violent cu angoasa de moarte — așa cum s-a întâmplat și când avea 6-7 ani și a conștientizat faptul că părinții lui vor dispărea într-o zi. A-ți lua viața înseamnă să devii nemuritor, înseamnă să rămâi în inimile părinților la aceeași vârstă. Pentru adolescentul cu o tentativă de suicid, a muri înseamnă a-și lua rămas de la părinți rămânând în același timp un copil pentru ei, înseamnă să evite tentația cedării pulsiunilor infantile de uniune amoroasă cu unul dintre ei. Si aceasta este cu atât mai adevărat cu cât lecțiile perioadei oedipiene au fost insuficient integrate, iar refularea acestor dorințe a fost un eșec. Ideile suicida- re previn acest risc și marchează inconștient în același timp o victorie asupra interdicțiilor incestului când acestea sunt greu de acceptat. într-adevăr, murind, adolescentul crede că se plasează deasupra legilor umanității, de vreme ce acestea nu i se mai pot aplica. A-și lua viața înseamnă să nu mai asculte de aceste legi. Fascinația adolescentului pentru moarte, care transpare din desenele și preferințele sale literare sau cinematografice, reflectă, după opinia mea, intensitatea acestei angoase. Să se gândească să-și pună capăt zilelor este pentru adolescent mijlocul de a evita ca un altul să-l ucidă, înseamnă să se identifice cu cel care aduce moartea pentru a nu-i cădea victimă. Astfel, percepția morții, chiar dacă a evoluat din copilărie, rămâne imatură în raport cu viziunea adultului. Moartea nu este incompatibilă cu renașterea pentru inconștientul adolescentului care are o tentativă de suicid.

Să se gândească la propria moarte este, pentru el, un mijloc de a aprecia viața, înseamnă să fie pus în situația de a evalua ceea ce îi va lipsi, ce este important pentru sine. Cochetând în plan imaginar cu moartea, adolescentul își va defini frontierele propriei existențe, în încercarea de a da un răspuns întrebărilor existențiale care îl frământă în legătură cu sensul vieții sale. în sporturile extreme, adolescentul

caută să-și definească limitele propriului corp și ale puterilor sale; prin gândurile și actele suicidare, caută să determine limitele propriei existențe. Este mitul lui Orfeu. Cred că Euridice nu este decât un pretext, adevăratul obiectiv al lui Orfeu fiind de a sesiza diferența între lumea viilor și cea a morților. Și adolescentul care are o tentativă de suicid își propune să facă o incursiune pe tărâmul morților sau în propriul trecut idealizat, simbolizat de persoane iubite decedate.

Nu poate fi făcută o paralelă între gravitatea suferinței fizice ca urmare a unui act suicidar și importanța suferinței psihologice. Dar suntem martorii unor tentative de suicid deosebit de violente: prin împușcare, spânzurare sau intoxicație cu o substanță toxică. Premeditarea (acumularea de medicamente, cumpărarea unei arme) este semnul unei patologii psihiatrice. Moartea, în aceste situații, este dorită cu adevărat și apare ca unica soluție în fata suferinței.

RESPONSABILITATEA FAMILIEI

Riscurile familiale derivă, după cum le indică și numele, din contextul familial. Prezența lor corespunde statistic unei eventualități mai mari de tentativă de suicid la adolescentul respectiv.

Dezbinarea, conflictele, alcoolismul, violența sau pasiunile creează un climat favorabil tentativelor de suicid. Riscul este de patru ori mai mare în acest caz. Familiile care acordă mai multă importanță acțiunii în detrimentul comunicării sunt mai expuse acestui risc, la fel ca în cazul acelor familii în care nu se poate vorbi nici de punere în practică, nici de discutare a problemelor, în care orice tensiune relațională este evitată sau agravată de o tăcere chinuitoare. *A contrario,* seninătatea și calitatea relațiilor intrafami- liale sunt niște factori pozitivi. Copiii francezi cu părinți imigranți prezintă, statistic, un risc mai mare decât alții de a recurge la soluția suicidului.

Antecedente familiale de tentativă de suicid, o tul- burare psihiatrică la unul dintre părinți, acte incestuoase sau care nu îl privesc direct pe adolescent reprezintă factori de risc importanți.

Diferite studii au arătat că familia funcționează ca un sistem. Acesta are reguli care determină rolurile și relațiile fiecăruia. Accentul este pus pe homeostazie, adică pe necesitatea de a menține stabile structura si dinamica familiale. Felul în care rolurile sunt distribuite în sânul unei familii va avea consecințe asupra echilibrului fiecăruia dintre membri. De asemenea, în fiecare familie există un mit. Acest mit constituie un sistem de credințe. Influențează regulile de funcționare familială și stabilirea ritualurilor pe care membrii le vor respecta pentru a face parte din familie. Astfel, există familii în care băieții sunt niște „catastrofe“ la școală. Atunci când remanierile din adolescență modifică locul unuia dintre membri, ansamblul familial este profund afectat și nu va întârzia să reacționeze la acest lucru. Această reacție influențează evoluția adolescentului. Tentativa de suicid ca act care produce dezorganizare este uneori un mijloc inconștient de a ieși din sistem.

Secretele de familie, în sens larg, sunt și ele factori de risc.

Julien a avut două tentative de suicid înainte ca un psihiatru să poată elabora cu el istoria familială. Tatăl s-a sinucis când el avea numai 2 ani. Secretul fusese păstrat, motivul invocat fiind o moarte accidentală. Copilul percepuse în comportamentele anturajului (comunicarea înseamnă mai mult decât limbaj verbal) o breșă în poveste, înjurai căreia s-a construit. Astfel, tentativele de suicid au fost un mijloc metaforic de a explora această breșă prin intermediul somnului artificial produs de medicamente.

în anumite familii există inversări de roluri. într-o asemenea familie, decesul mamei face ca fiica să ocupe locul lăsat vacant. Tatăl îndoliat și inconsolabil, chiar dacă în mod cast, își va regăsi soția în comportamentul fiicei și va susține

implicit această poziționare inconștientă.

Psihiatrii și psihologii au arătat că ștergerea barierelor între generații favorizează fluctuația limitelor interne și creează un risc de dezorganizare psihică. Nerespectarea interdicțiilor fundamentale este o cauză de suicid. Incestul este un act sexual, dar există de asemenea climate incestuoase prejudiciabile. în cadrul tuturor acestor ambianțe în care copiii și părinții sunt fascinați de corpurile lor, sunt geloși pe partener (tată vitreg sau iubită) și în care, mai ales, regăsim o promiscuitate fizică (băi fără încuietori, absența pudorii, examene medicale repetate pe baza prescrierii parentale). Pulsiunile incestuoase, conștiente sau inconștiente, există de ambele părți. Dar, din partea părinților ar trebui să existe mai multă vigilență. Din nefericire însă, fragilitatea generată de diverse evenimente ale vieții (de exemplu, o mamă deprimată după un divorț) poate să-i facă pe aceștia să se arate mai puțin vi- gilenți. Tentativa de suicid este un mijloc inconștient de a se aduna atunci când limitele individuale și intrafamiliale devin prea vagi, ea marcând o frontieră.

Anumite relații de dependență îl leagă prea intim pe adolescent de unul dintre părinți. într-un „du-te-vino“ disperat, părinte și copil încearcă să se detașeze unul de celălalt. Adolescentul alternează atitudini regresive specifice copilului mic cu refugierea în comportamente de mare risc. Tentativa de suicid, cu ocazia unui raptus anxios, poate fi una dintre aceste modalități de evadare.

Greta a avut o mamă rece și autoritară care a făcut-o să sufere foarte mult. Sperând ca aceasta să-i arate un mic gest de afecțiune, a fost o fiică ascultătoare până în momentul mortii ei. Abia atunci acceptă ideea de a deveni mamă la rându-i, aducând pe lume o fetiță pe nume Anne-Sophie. Greta își promite că nu-i va da aceeași educație pe care a primit-o de la mama sa
ca să nu sufere la fel ca ea. De aceea, îi oferă poate prea

multă iubire, nu-i refuză nimic, nu o părăsește nici măcar pentru o clipă și îi satisface orice capriciu. Decesul soțului nu face decât să-i consolideze conduita. Ajunsă la adolescență, fiica ei a început să-și pună o serie de întrebări: Cum să procedeze ca să se desprindă de acest paradis? Cum să-și imagineze că poate trăi și în afara lui? Cum să înfrunte infernul unei vieți autonome? Cum să lase singură o mamă pe care simte că numai acest loc pe care îl ocupă în prezent îi aduce satisfacții? Tentativa de suicid este atunci pentru Anne-Sophie singura soluție care se poate interpune între ea și mamă.

SFATURI PENTRU PĂRINȚI

O tentativă de suicid a unui adolescent nu este niciodată un comportament anodin. Oricât de benigne ar fi consecințele fizice imediate, această conduită nu trebuie bagatelizată. Pe de o parte, leziunile corporale pot să nu apară imediat, ci mai târziu. Pe de altă parte, suferința psihologică subiacentă tentativei de suicid poate conduce la o recidivă. O treime dintre adolescenți au recurs la o astfel de soluție de două ori în cursul unui an.

Nu există rețete care să prevină riscul suicidar în rândul adolescentilor. Părinții sunt uneori martorii unor discursuri care au legătură cu anumite idei suicidare. în acest caz există două atitudini ce trebuie evitate. Prima este banalizarea comentariilor cu conotație suicidară, de tipul: „M-am săturat de viața asta“. Chiar dacă sunt făcute într-o manieră provocatoare, pot fi uneori începutul unei profunde stări de disconfort psihic. Cealaltă atitudine nefastă este supraprotecția însoțită de dramatizare. Tentativele de suicid sunt uneori demersuri pentru a rupe legături care distrug. Dacă la ideile suicidare verbalizate părintele răspunde cu panică, adolescentul se retrage în el. Dacă propriei angoase îi răspunde o altă angoasă, cele două se vor alimenta reciproc și vor crește în intensitate. Adolescentul riscă să-și

considere propriile
gânduri ca deținând putere asupra părinților săi. Stăpânit de un sentiment de omnipotență, poate întinde coarda tot mai mult, pentru a avea un ascendent și mai important asupra lor, mergând până la trecerea la fapte. în plus, panica parentală îl culpabilizea- ză și reafirmă imaginea negativă pe care o are despre el însuși. Va fi atent în aceste condiții să nu-și exprime prea mult propria suferință dacă aceasta îl afectează pe unul dintre părinți sau pe amândoi. în sfârșit, panica parentală este uneori percepută ca o însușire a grijilor. Este exemplul caricatural al mamei care se la-mentează asupra propriei persoane, evocându-și sacrificiul, martiriul și declamând cu ochii spre cer: „Ce am făcut, Doamne, ca să merit o asemenea soartă?“ Această atitudine de autocompătimire, acest egocentrism izolează și mai mult adolescentul, sporind riscul suicidar.

Amenințările cu suicidul trebuie mereu luate în considerare, chiar dacă sunt făcute într-un moment de furie. Adolescentului nu trebuie să i se reproșeze că aceste amenințări sunt un șantaj, chiar dacă acest lucru pare adevărat. Ele justifică un schimb, eventual în- tr-o a doua etapă, când adolescentul își recapătă calmul. Deși este posibil să declare părinților că a spus așa doar ca să îi provoace, aceasta poate fi ocazia pentru părinte de a-i arăta atașamentul lui și al altor membri ai anturajului, amintindu-i că ceilalți au mare nevoie de el. Un părinte îi mai poate aminti copilului său că moartea este un drum fără întoarcere și că va veni foarte repede. Această discuție poate fi și un prilej de a-i propune adolescentului consultarea unui psihiatru sau a unui psiholog.

Amenințări cu suicidul repetate sau asociate cu alte semne — acuze somatice, conduită de dependență, comportament violent, tristețe, insomnie, pierdere în greutate, scăderea randamentului școlar — impun consultarea unui specialist.

Actele suicidare sunt adesea facilitate de consumul de alcool, în special la băieți, astfel încât prevenirea lor presupune și intervenții asupra acestor conduit adictive.

Din nefericire, din ce în ce mai multe acte suicidare au devenit, *via* cazurile de la Urgențe, o modalitate de a revela dificultatea
de a fi adolescent și un mod de acces la psihiatru. Imaginile din filme sau romane confirmă fantasmele unei noi vieți care debutează după o tentativă de suicid „eșuată". Dramatizarea din jurul internării la Urgențe, îngrijirile medicale serioase, atenția acordată evenimentului riscă să încurajeze o nouă tentativă de suicid. Este vorba de mitul „întâlnirii minunate" la spital cu un medic, o infirmieră, o asistentă socială, un coleg de salon sau o ființă iubită pierdută din vedere, care reapare pentru o vizită. Este preferabil să propui o întâlnire înaintea unei tentative de suicid. Accesul la îngrijirile medico-psihologice trebuie să fie ușor pentru a evita susținerea psihologică prin intermediul serviciului de Urgențe. Centrele medico-psihologice, locuri în care au loc consultații anonime și gratuite, permit acest demers de prevenire și de acordare a îngrijirilor.

în cazul în care o tentativă de suicid a avut loc, adolescentul trebuie condus într-un centru de îngrijiri din cadrul serviciului de Urgențe, unde va trebui realizată o triplă evaluare: corporală, psihologică și socială. Sprijinul psihologic trebuie acordat în cel mai scurt timp posibil, de îndată ce starea fizică o permite. Această primă întâlnire le va pregăti pe celelalte. Psihiatrul pentru adolescenți va căuta scopul actului suicidar, antecedentele personale sau familiale de tentative de suicid, factorii declanșatori. Va evalua sănătatea mentală, tratamentele anterioare, un eventual consum de alcool sau de droguri și va manifesta interes pentru modul de viață și inserția socială (viață școlară și relațională, situație familială) ale adolescentului. Tot psihiatrul va avea în vedere istoria pacientului, căutând

mai ales o eventuală ruptură sentimentală, o sarcină, fugă de acasă sau abuz sexual.

Părinții nu ar trebui să fie foarte mulțumiți dacă, în cazul unui adolescent cu idei suicidare, ca remediu sunt prescrise doar medicamente împotriva angoasei sau a depresiei. Nu toți adolescenții suicidari sunt deprimați și nu orice persoană deprimată are idei suicidare. Și, în plus, nu există medicamente care „să trateze" remanierile adolescenței sau violențele cărora le poate cădea victimă adolescentul. Aceste medicamente pot avea un efect dezinhibitor, facilitând traducerea în act. Am cunoscut în spital adolescenți care au avut o tentativă de suicid cu medicamente prescrise cu câteva zile mai înainte.

Pe termen scurt, părinții și personalul medical trebuie să manifeste vigilență, riscul recidivei fiind foarte mare. Adolescenții care au avut deja o tentativă de suicid se gândesc la suicid mult mai des decât cei care nu au recurs niciodată la o astfel de soluție. O anchetă a INSERM a arătat faptul că unu din doi adolescenți declară că a avut adesea idei suicidare. Printre cei care au mai mult de un antecedent, 80% se gândesc frecvent la suicid. Niciun medicament nu poate preveni suicidul. Antidepresivele nu sunt prescrise decât dacă o depresie gravă asociată este diagnosticată. Dar efectele acestor medicamente asupra adolescenților sunt total diferite de cele obținute în cazul adulților. Prescrierea de antidepre- sive nu trebuie să fie sistematică. Intervenția terapeutică este delicată și are ca suport principal psihoterapia verbală, individuală și uneori familială. Orice tentativă de suicid, chiar și în cazul unor consecințe fizice minime, implică o monitorizare permanentă a evoluției adolescentului.

Noțiunea de intenționalitate este dificil de evaluat, specialiștilor revenindu-le această sarcină. Ea face diferența dintre o tentativă de suicid sub primul impuls, legată de impulsivitatea caracteristică adolescenței, și un act premeditat. Măsurarea gradului de intenționalitate este

importantă, fiind un element esențial în aprecierea unui risc de recidivă.

Herve Beck a definit o scală de intenționalitate suicidară. Fiecare parametru al acestei scale este un factor agravant. Iată o adaptare a acestei scale:

Printre circumstanțe pot fi enumerate: izolarea, planificarea tentativei de suicid, precauțiile pentru a nu fi descoperit, disimularea tentativei de suicid persoanelor prezente, actele realizate în semn de adio, care prevestesc moartea (de exemplu, cadourile oferite părinților), pregătirea tentativei de suicid, comunicarea verbală a intenției suicidare sau intenția scrisă. Fiecare dintre acești itemi este un factor de gravitate.

Este important și ceea ce declară pacientul: s-a gândit că va muri? Era conștient de pericolul pe care îl prezenta metoda întrebuințată? S-a gândit că gestul său îl conducea la moarte sigură? își dorea cu adevărat să moară? Credea că actul său este ireversibil în ciuda unor eventuale îngrijiri medicale? S-a gândit câteva ore înainte să comită actul suicidar? îi pare rău că este în viață? Cum își reprezintă moartea? A mai avut și alte tentative care nu au fost descoperite de anturaj?

Există și alte situații care sporesc considerabil riscul unei recidive. Antecedentele de maltratare sau de abuzuri sexuale, în special intrafamiliale, sunt factori de risc — mai ales, evident, dacă adolescentul nu este imediat îndepărtat de mediul sau de persoanele care îl maltratează. Consumul regulat de alcool sau de droguri favorizează actele impulsive. Dacă-1 reia după prima tentativă, apare pericolul recidivei. Așa se întâmplă și în cazul în care adolescentul are comportamente violente și conduite de mare risc repetate. Faptul de a nu descoperi niciun factor declanșator explicit, cum ar fi o ruptură sentimentală, de la care psihiatrul să poată porni, este de asemenea un obstacol.

Internarea în spital, adesea timp de o săptămână, este

indicată ca o regulă generală — mai ales dacă medicul întrevede un risc de recidivă, dacă se bănuiește o patologie psihiatrică sau dacă mediul în care trăiește adolescentul este periculos. La ieșirea din spital este imperativ ca adolescentul să poată consulta imediat un specialist.

Prevenirea suicidului în rândul adolescenților începe de la cea mai fragedă vârstă. Adolescentul se va replia asupra propriilor achiziții odată cu experimentarea pubertății. înainte de a se alimenta în mod satisfăcător, de la alții, cu hrana afectivă care dă „esența" vieții, va trebui să apeleze la rezervele de iubire acumulate în prima copilărie. Este vorba de rezervele „narcisismului primar". Fiindcă, la vârsta lui, adolescentul rupe legăturile cu părinții, renunțând la „perfuzia" afectivă. Anumite carențe, tulburări ale interacțiunilor în prima copilărie sau răni narcisice vor

face ca rezervorul cu „marea lui iubire " să nu fie plin sau să fie dificil de deschis când adolescentul, simțindu-se rău, va încerca să apeleze la el. Un narcisism primar poate fi compensat la adolescență de un amurg de caritate. Și în acest sens, adolescența este o a doua sansă.

13 Capitolul 5
Criza sexualității

Cest pire que la mort De languir de deșir, Et d'attendre sans savoir Si Von voudra bien vour secourir'

Uc de San Circ (trubadur), 1217-1253

PRIMUL RAPORT SEXUAL

Apariția brutală a dorinței sexuale, precum și posibilitatea unor relații sexuale de tip adult sunt axele fondatoare ale crizei necesare. Accederea la sexualitate îi oferă adolescentului o putere eliberatoare extraordinară. Are o dinamică excepțională, fiind o deschidere către lume care permite detașarea de amintirea unei copilării uneori nesatisfăcătoare. Este un motor al vieții care vine să înlocuiască ceea ce reprezentase până atunci iubirea părinților. Sentimentul de siguranță și starea de bine pe care le generează

* Mai bine mori
Decât să fii mistuit de dorință
Și să aștepți fără să știi
Dacă cel dorit îți va veni în ajutor. *(N.t.)*

ajută la depășirea diferitelor pierderi ale adolescenței. Sexualitatea este esența elanului vital.

Dar sexualitatea va fi, în sine, factor de stres în egală măsură și de depresie. Prin dificultățile pe care le implică, sexualitatea este și expresia, revelatorul remanierilor complicate ale adolescenței.

Plăcerea corpului nu se naște odată cu pubertatea. Nou-născu- tul, care suge de la pieptul mamei, trăiește adevărate momente de extaz. Mângâierile îi umplu inima de fericire. Chiar și evacuarea materiilor fecale îi procură plăcere. Freud considera că bebelușul este un pervers polimorf, ținând cont de multiplicitatea modalităților de accedere la plăcere. întreaga funcționare corporală devine sursă de plăcere. Eruperea hormonală și dezvoltarea organelor genitale fac din acestea din urmă principalele regiuni de plăcere sexuală la adolescență.

Descoperirea unei plăceri împărtășite se face încă din prima copilărie. Jocurile „de-a mama și de-a tata" sau „de-a doctorul" sunt un pretext pentru o astfel de plăcere. Copilul descoperă atunci diferența sexelor, natura relațiilor specifice care îi unesc pe părinți, conștientizând imaturitatea sa genitală. Integrarea interdicțiilor sociale suspendă aceste schimburi după 7-8 ani. Ele nu dispar total, dar vor fi practicate de acum înainte cu un sentiment de culpabilitate. Grație pubertății, devine posibilă o sexualitate de tip adult (aceeași cu a părinților). Entuziasmului unui nou teritoriu ce trebuie explorat i se adaugă teama de necunoscut.

Sexualitatea se constituie într-o nouă sursă de atracție între fete și băieți. Se manifestă ca urmare a unui clivaj care, timp de mai mulți ani, separă, în ciuda claselor mixte de la școală, grupul fetelor de cel al băieților. Această atracție este concomitentă cu o diferențiere care se accentuează între fete și băieți. într-adevăr, diferența fizică devine mai evidentă din cauza caracterelor sexuale secundare. Este ceea ce caută să mascheze moda unisex a adolescenților din acești ultimi 25 de ani (apărută odată cu instaurarea claselor mixte).

Raportul individual cu dorința sexuală și comportamentul sexual separă în egală măsură fete și băieți. Băiatul se simte, în
medie, pregătit mai devreme decât fata pentru actul

sexual. Și aceasta deoarece nu consideră, la fel ca fata, că sexualitatea îi angajează întreaga ființă. în majoritatea situațiilor, fata face legătura între actul sexual și o relație amoroasă elaborată. Băiatul ia și fata se dăruiește, fără îndoială fiindcă ea trebuie să se abandoneze mai mult sexualității sale. Fata pune în scenă interiorul sinelui, după imaginea organelor sale. Riscă să rămână însărcinată. De aceea, este normal să se arate mai înțeleaptă în acest domeniu. Băiatului îi este mai ușor să stabilească o diferență între sentimente și act sexual. Dar, în plan individual, toate situațiile sunt posibile. Si, în zilele noastre, fetele devin ofensive când băieții se bucură de o aparentă pasivitate. Dar, adesea, fetele sunt încă cele care creează o anticameră relațională primului act sexual. Schimburile de priviri, de replici, complicitatea prietenilor și a prietenelor care joacă rolul de intermediari (piesele lui Marivaux rămân de actualitate) sunt preludiile obișnuite la prima întâlnire amoroasă si sexuală. Anumite studii americane citate de Patrick Alvin („Physiologic et emotionnalite“, în *Sexualites etSIDA,* revista *Adolescence,* Paris, Editura GREUPP, 1999) au fost consacrate corelațiilor între modificările hormonale ale pubertății și comportamentele sexuale. Se pare că „o relație amoroasă[44] cu cineva de vârsta sa nu are legătură cu erupția hormonală, ci cu vârsta, instalându-se pe la 12 ani. Este vorba înainte de toate de un fenomen de convenții sociale. Indiferent că sunt puberi sau nu, băieții și fetele, pentru a fi conformi cu grupul de vârstă căruia îi aparțin, trebuie să aibă „o relație amoroasă[44] cu cineva de vârsta lor. Aceasta a devenit, după opinia mea, un ritual de intrare în adolescență concomitent cu prima țigară fumată.

în schimb, gândurile și motivațiile sexuale, emoția sexuală, masturbarea și primele experiențe sexuale sunt proporționale cu gradul de pubertate și cu cantitatea de hormoni în circulație, chiar dacă pot interveni și alți factori, cum ar fî cei sociali, în cazul femeilor, în privința

masturbării.

Dorința îl ia prin surprindere pe adolescent. Prietenul și prietena din copilărie sunt văzuți brusc cu alți ochi. Ei se schimbă,
bineînțeles, dar și felul în care celălalt este perceput se schimbă în egală măsură: „Ia te uită, nici nu remarcasem că ai niște ochi așa de frumoși!“, îi declară Jordan, 15 ani, prietenei sale din copilărie care tocmai s-a întors din vacantă. Când dorința are ca sursă un prieten, ea neliniștește.

Iată ce mărturisește la o emisiune televizată Norbert, 15 ani: „Sunt prieten de patru ani cu o colegă de clasă. Ne spunem orice si între noi nu există niciun subiect tabu. Dar, în ceea ce mă privește, prietenia mea s-a transformat treptat în iubire și dorință mare pentru celălalt. Mi-este teamă ca aceasta să nu distrugă prietenia noastră".

Această dorință va modifica felul în care adolescentul se prezintă. în acest sens, este cel mai bun medicament posibil pentru multe comportamente ale adolescentului, atât de dificil acceptate de anturaj. își va transforma înfățișarea în scopul de a seduce. Preadolescentul care nu era prea încântat de ideea de a se spăla des va face de acum dușuri de două ori pe zi, se va spăla pe dinți din proprie inițiativă, va folosi cremele de zi ale surorii sale și va comanda un parfum de marcă pentru ziua lui de naștere. Mersul la frizer nu mai este o corvoadă. Apare și se dezvoltă interesul pentru modă. Bijuteriile sau, mai recent, piercingurile sunt tot atâtea atuuri pentru a seduce. Funcțiile lor sunt în același timp rituale, estetice și erotice. în zilele noastre, adolescenții, spre deosebire de frații lor mai mari din anii ’50—’60, nu consideră că este un pericol pentru identitatea lor masculină să aibă grijă de aspectul exterior. Se aseamănă în acest sens cu bărbații din secolele XVI-XIX, mândri de cochetăria lor. Este vorba de noțiuni universale: în zilele noastre, în Niger, cu prilejul unei sărbători anuale care anunță încheierea sezonului

ploios, tinerii bororos se împodobesc cu multă grijă și se machiază. Un juriu compus din cele mai frumoase femei din sat alege câștigătorul acestui concurs de frumusețe. După paradă, cuplurilor li se oferă ocazia să se constituie și să meargă în afara satului pentru a face dragoste. Și în Occident,
adolescentele de azi nu mai ezită în a face ele primul pas și în a alege un băiat după criterii estetice.

Prima relație sexuală, așa cum am văzut, în societățile noastre si în alte societăți, are rolul unui rit de trecere. în ritualurile amoroase occidentale actuale, sălile de cinema și discotecile oferă cadrul ideal, la adăpostul întunericului, pentru primul sărut. Petrecerile date de prieteni, în absența părinților, oferă și ele ceremonialul pentru acest tip de întâlnire. Alcoolul și canabisul sunt uneori utilizate în vederea dobândirii unui comportament mai dezinhibat. Nu este ușor să găsești într-un oraș un loc pentru o relație sexuală, în condițiile în care apartamentul familial nu este întotdeauna liber. Aceasta explică probabil faptul că, statistic, băieții sunt oarecum mai activi din punct de vedere sexual în zonele rurale decât în cele urbane. Prin comparație, la aborigeni, adolescenții pot face dragoste într-o casă departe de părinți, numită *bu- kumatula.* în opinia antropologului Bronislaw Malinowski, care a studiat populațiile melaneziene la începutul secolului XX, fetele dintr-un sat se duc în grup în alt sat pentru a întâlni băieți. Aceștia o aleg pe cea cu care își vor petrece noaptea. în nordul Indiei, în statul Madhya Pradesh, fetele și băieții dansează seara în jurul unei case, numită *ghotul,* înainte de a dormi împreună în interiorul ei, cei mai mari inițiindu-i pe cei mai tineri în arta iubirii. A doua zi, înainte de răsărit, fiecare se întoarce la casa părintească de parcă nimic nu s-ar fi întâmplat: și, într-adevăr, subiectul nu este abordat de nimeni în cadrul familiei. Aceasta nu înseamnă că interdicțiile fundamentale sunt absente în aceste societăți tradiționale. Uneori, interdicțiile sunt mai

prezente decât în societatea noastră, unde interdicția incestului între frați si surori nu este întotdeauna bine întipărită în mintea tinerilor. Incestul este interzis în Melanezia (insula Trobriand), fraților și surorilor fiin- du-le interzis să se joace împreună cât sunt mici și, la adolescență, să vorbească între ei. în Noua Caledonie, la începutul secolului XX, exista un rit prin care părinții consangvini erau invitați să-și adreseze unii altora injurii și cuvinte urâte. Aceste cuvinte erau un fel remediu care compensa frustrarea din cauza interdicției incestului. Era o modalitate de a face cunoscut acest tabu și de a-și exprima integrarea.

în societățile actuale, conflictele între frați si surori crescuți împreună au, în mod inconștient, după opinia mea, aceeași funcție de punere la distanță. Trebuie ca părinții să nu se lase prea impresionați de toate acestea (în absența, evident, a unor violențe fizice) și să nu repete tot timpul că „frații și surorile trebuie să se iubească".

CREAREA UNEI LUMI A SEXULUI

Sexualitatea trezește multe temeri. Una dintre ele, la băieți, este aceea de a-i face rău partenerei. Adolescentul nu face o distincție prea clară între pulsiunile sale sexuale active și pulsiunile agresive. La polul opus, fetele se tem că le va durea ceva, atunci când își imaginează o suferință. Băieții se tem, mai mult sau mai puțin conștient, de o mușcătură sau de o alterare a membrului lor cu ocazia raportului sexual. Aceste fantasme de dureri sau răni s-au constituit încă din prima copilărie, când copilul își imagina relația sexuală între părinții lui ca o luptă. O fantasmă la fel de des întâlnită în inconștientul tinerilor și bine descrisă de Freud este aceea a „vaginului dințat". Această fantasmă pare universală. Ver- rier Elwin relatează, într-adevăr, în anii ’40, o legendă a tribului aborigen Murias care spunea că vaginul era în trecut o entitate autonomă prevăzută cu dinți. Ieșea din corp după bunul plac și se deplasa în

direcția câmpurilor cultivate cu porumb și castraveți pentru a le devora, spre disperarea localnicilor. Zeul Bhimul a pus capăt acestei situații, introducând o bucată din penisul său lung în vagin și spunându-i că de acum înainte nu va mai avea de ce să se simtă nesatisfăcut...

Printre celelalte motive de neliniște, apare și teama de a fi ridiculizat, intimitatea fiind subiect de discuție pentru toți; frica de a decepționa, de a nu fi la înălțime, dar și aceea de a fi decepționat, de a-ți spune: „Asta a fost tot?"

Cu ocazia primului raport sexual, numeroasele temeri se manifestă uneori în plan fizic, prin incapacități de circumstanță: impotență tranzitorie, ejaculare precoce, frigiditate, durere la penetrare, contracție vaginală, toate acestea împiedicând desfășurarea cu succes a unei relații pe cât de dorite, pe atât de. temute. Aceste tulburări, deși în mare parte legate de blocaje psihologice, îl neliniștesc pe adolescent. Dar rămâne singur cu chinul său și nu consultă decât rar pe cineva în legătură cu dificultățile care îi creează o proastă imagine de sine.

Când l-am cunoscut pe Jean-Philippe, 18 ani, avea idei sui- cidare din cauza faptului că ejacularea precoce îl împiedica să aibă relații sexuale satisfăcătoare. De fapt, această dificultate nu era decât cristalizarea unora mai profunde, în special incapacitatea de implicare într-o relație de atașament elaborată.

Există riscul ca aceste probleme fizice să se instaleze până la vârsta adultă, când în sfârșit cel care se confruntă cu ele va îndrăzni să abordeze subiectul.

Teama de primul raport sexual, atunci când este verbalizată, ia calea somatică pentru a se face auzită. Adolescentul își va întreba partenera dacă o doare ceva sau își va face griji ca nu cumva prezervativul să-i afecteze în vreun fel erecția.

Temerile cu privire la masturbare sunt minore în raport cu ce au fost din secolul al XVIII-lea și până în prima jumătate a secolului XX. Discursul religios care condamna

masturbarea a fost înlocuit cu discursul educatorilor și al medicilor. Această practică era în același timp un păcat, o boală și o perversiune. Pentru oamenii Bisericii, sămânța pierdută era echivalentă cu o omucidere. Adolescenții s-au văzut încolțiți de un sistem pervers și sadic. Adulții erau încântați să atace sexualitatea incipientă. Medicii, în secolul al XIX-lea, recomandau ablația sau arderea clitorisului pentru ca tinerele să nu se dedea acestui „viciu". Din fericire, în prezent, în Franța, culpabilitatea nu mai este dictată de corpul social. Nouă adolescenti din 10 nu mai consideră masturbarea ca fiind ceva anormal, 50-60% dintre fete și 90% dintre băieți recunoscând faptul că o practică.

Masturbarea este folosită ca un mijloc de eliberare de tensiuni, permițând și o elaborare fantasmatică ce va putea fi reutilizată în cadrul raporturilor sexuale cu celălalt. Existența unor relații sexuale nu conduce la dispariția ei, plăcerea masturbatorie fiind resimțită ca un ceva diferit.

SIDA

Tinerii își pun multe întrebări în legătură cu sexualitatea, cu pericolele care îi pândesc (SIDA), dar numai între ei. Cei de aceeași vârstă și cu aceleași preocupări sunt de altfel surse importante de informare. Tinerilor nu le place ca părinții să le pună întrebări în legătură cu acest subiect, fiind de preferat ca aceștia din urmă să se arate mai puțin intruzivi. Neliniștile referitoare la SIDA sunt pentru anumiți părinți pretexte de a se abandona unei curiozități nocive pentru adolescent. Discutarea unor probleme legate de sexualitate cu propriii părinți creează prea multe emoții incestuoase. Aceste schimburi devin posibile cu alți adulți, mai îndepărtați în consangvinitate. în acest domeniu, rolul părinților este de a rămâne neutri în transmiterea informației. Se pune problema evocării consecințelor posibile ale sexualității în termeni generali. Mai logic este ca părintele de același sex să abordeze această temă a

sexualității. Dar aceasta nu trebuie să fie pentru părinți ocazia pentru a da explicații referitoare la propriul lor comportament sexual.

între 11 și 19 ani, după INSERM, 37% dintre băieți și 22% dintre fete declară că au avut cel puțin o relație sexuală. Aceste raporturi sexuale sunt foarte rare înainte de împlinirea vârstei de 14 ani și nu apar decât la 6% dintre băieți și la 3% dintre fete, fiind adesea neregulate. începând cu 18 ani, relațiile sexuale devin regulate numai la o treime din respondent. Printre cei care au raporturi sexuale mai mult sau mai puțin regulate, mai mult de unu din doi declară că a utilizat de fiecare dată un prezervativ. Se pare că regularitatea raporturilor condiționează recurgerea la con- tracepție: într-o relație sexuală regulată, în trei cazuri din patru, și numai într-un caz din două în cadrul unora neregulate.

Apariția SIDA a reintrodus noțiunea de moarte în sexualitate. Odată cu descoperirea antibioticelor, moartea își pierduse caracterul de amenințare care asociase, secole de-a rândul, plăcere și pericol. Acest risc mortal în relația sexuală găsește un ecou extraordinar în orice proces de doliu intern despre care vorbesc în această carte (doliu al copilăriei, al corpului nemarcat genital, al unei bisexualități psihice, al imaginilor parentale). Sexualitatea rămâne principalul ritual de trecere. Aceste ritualuri, așa cum am constatat anterior, se referă la simbolic și la imaginar, pe care le reconciliază cu realul. Odată cu apariția pericolului SIDA, moartea simbolică, moartea imaginară și moartea reală se intersectează cu sexualitatea. Dificultățile întâmpinate de adolescenți în ceea ce privește luarea în considerare a mesajelor de prevenție pot fi explicate, după opinia mea, în parte, de această intersectare, cum se întâmplă și în cazul comportamentelor de risc.

Părinții adolescenților de azi formează singura generație care a cunoscut o sexualitate lipsită de riscuri

foarte mari în ceea ce privește sănătatea fizică. în prezent, sexualitatea tinerilor se caracterizează printr-o revenire a fidelității, ca alegere pur personală. Sexualitatea se înscrie din ce în ce mai mult în cadrul unui cuplu dat. Se vorbește chiar de „cupluri-bebeluși“. Să fie o dovadă a întoarcerii iubirii cavalerești? De altfel, *fin'amor-ul* din Evul Mediu nu avea nimic cast, fiind, în plus, marcat de un respect pentru femeie și de o distribuție echitabilă a sarcinilor și a responsabilităților. Implicarea afectivă, importanța dorinței amoroase primau asupra conceptelor morale sau religioase într-o legătură. Ca în zilele noastre, era vorba mai înainte de toate de iubire, si nu de o simplă căsătorie.

„Cuplurile-bebeluși“ nu durează întotdeauna foarte mult. Adolescentul este monogam sau monoandru în mod succesiv.

Fidelitatea în cadrul cuplului este importantă. Dar, în mod ciudat, formarea unui nou cuplu nu este precedată de un test de depistare a virusului HIV de către acești tineri îndrăgostiți. Este ca și cum SIDA ar fi o pedeapsă morală, putând fi prevenită prin fidelitate. Cealaltă explicație pentru această lipsă de măsuri de prevenție este, după opinia mea, faptul că SIDA este resimțită ca agresiunea altcuiva, a unui necunoscut. Să faci dragoste cu persoana iubită, de ale cărei sentimente ești sigur, se prezintă, *a contrario,* ca o garanție. A face un test de depistare ar însemna să consideri că persoana iubită este un pericol, și deci să te consideri tu însuți un pericol, de vreme ce, la această vârstă, iubirea este speculativă; ființa iubită este un dublu al „sinelui care te iubește".

în cazul adolescenților cu structuri fragile, sexualitatea reprezintă o conduită de mare risc. Prin intermediul raporturilor intenționat neprotejate, este sfidată moartea, ca o conduită ordalică. Este vorba uneori și de un comportament suicidar.

Ran, 18 ani, a avut o primă poveste de iubire cu Sergio. După un an de relație senină și romantică, Sergio l-a

părăsit pentru altcineva. Durerea depresivă resimțită de nan l-a determinat atunci să aibă mai multe raporturi sexuale neprotejate, în urma cărora a contractat virusul HIV.

Mediatizarea SIDA a permis un comportament de prevenție în rândul tinerilor. Din nefericire, unii adolescenți cu structuri fragile, cu o durere nedefinită si care nu au fost ascultati sau tratati în mod corespunzător, vor apela, inconștient, la soluția contaminării pentru a li se recunoaște suferința. Ei cred că astfel vor intra în posesia unei identități: decât să fii un nimic și nimeni, fără nicio etichetă și fără nicio definiție, mai bine să fii bolnav de SIDA. Atunci când suferința nu poate fi exprimată în cuvinte, atunci când nimeni nu-ti recunoaște durerea, nu-ti rămâne decât soluția îmbolnăvirii.

Absența prevenției poate fi și consecința unor pulsiuni sa- domasochiste. Pulsiunile sadice invită la agresiune. Pulsiunile
masochiste se eliberează asupra persoanei care deține aceste pulsiuni agresive. Aceste două tipuri de pulsiuni există, în grade diferite, în fiecare dintre noi. Sunt legate uneori de pulsiunile sexuale și pot apărea, la o intensitate și sub forma unor modalități variabile, în comportamentul sexual. în plus, sunt mai mult sau mai puțin acceptate de conștientul fiecăruia. în adolescență, iru- perea pulsională și imaturitatea nu le permit o ajustare și un control corespunzătoare. Expunerea celuilalt unui risc și expunerea propriei persoane unui risc mortal sunt comportamente care se înscriu uneori în această dezordine.

însă tinerii sunt de acord cu folosirea prezervativului. Le apare din ce în ce mai puțin ca o nouă interdicție pe care adulții caută să le-o impună în privința inițierii lor sexuale. Există și adolescenți care se arată profund dezgustați la ideea unei relații sexuale în absența prezervativului. Prezervativul este de asemenea perceput

inconștient ca o armă care protejează împotriva unor agresiuni imaginare în acest teritoriu necunoscut care sunt sexualitatea și corpul celuilalt.

Sylvain, cuprins de angoasă la ideea că a avut o relație sexuală neprotejată în ajun, are un coșmar în care el este Tarzan în junglă. Animale sălbatice îl atacă din toate părțile, de aceea se duce după sabie, dar își dă seama că, între timp, aceasta dispăruse împreună cu teaca. Teaca simbolizează bineînțeles prezervativul. Pentru Sylvain este intim legat de membrul său, pe care îl protejează.

Campaniile de informare trebuie să insiste asupra aspectului ludic al prezervativului. Acesta trebuie prezentat ca o contribuție sexuală. în afară de protecția pe care o conferă, permite însușirea noțiunii de așteptare (amânarea unei nevoi imediate) și respectarea celuilalt. Tot atâtea noțiuni care sunt elaborate cu dificultate concomitent cu violenta dorinței fizice si cu teama că aceasta din urmă nu durează.

MAME ÎN MINIATURĂ

în cazul anumitor adolescente, încă de la primele acte sexuale, este înscrisă dorința de maternitate. Numărul de sarcini în rândul tinerelor este în continuă creștere în ciuda generalizării informării în legătură cu metodele contraceptive. Această dorință nu are nimic patologic în sine, fiind o consecință a dorințelor pe care fetița deja le încerca atunci când își punea o pernă sub bluză ca să fie ca o mămică. Pentru multe tinere, maternitatea este o parte integrantă a identității feminine. Prima femeie care le-a servit drept model este mama. în momentul unei noi elaborări a identității lor de femeie este firesc ca această dorință de maternitate să reapară. Deci nu se naște întotdeauna din atașamentul pentru un băiat. Există totuși această nevoie naturală în cazul femeii adulte când iubește un bărbat: să aibă o dovadă de iubire si să întemeieze o familie. Dar, în adolescentă, tânăra nu are, bineînțeles,

aceeași capacitate de distanțare în vederea evaluării schimbărilor și constrângerilor pe care le reprezintă o maternitate precoce. în societățile tradiționale, instituția socială încadra maternitățile, care nu puteau fî concepute în afara unei uniuni recunoscute social, cu toate pregătirile ei, permițând momente de reflecție și o organizare prealabile. Adolescenta nu reușește întotdeauna să distingă între realitatea unui copil al ei și dimensiunea imaginară moștenită din prima copilărie.

Asistăm în prezent la o diminuare a vârstei maturității sexuale. în trecut, fetele erau măritate foarte tinere, dar pubertatea se manifesta mai târziu decât azi. Uniunea nu implica relații sexuale imediate. Căsătoria încheiată cu consimțământul tatălui elibera fata și băiatul de autoritatea paternă, care, în caz contrar, ar rămâne în vigoare până la moarte. în zilele noastre există deci un hiatus între maturitatea sexuală si recunoașterea socială deoarece căsătoria nu este autorizată la 15 ani decât cu derogare și o sarcină înainte de 20 de ani apare precoce. în adolescență, aspectul plăcerii în sexualitate este recunoscut, și nu parentalitatea potențială.
Aceasta nu înseamnă că sunt apărătorul ideii ca fiecare adolescent să devină părinte, ci al celei ca adolescenților să le fie recunoscută capacitatea de a fi părinți potențiali. Ceea ce implică o percepție total diferită a lor decât cea pe care părinții o aveau despre copilul lor. Riturile tradiționale aveau această funcție de recunoaștere. Poate că nevoia nesatisfăcută de a fi astfel recunoscut le determină pe tinere să aibă sarcini precoce în ciuda cunoașterii metodelor contraceptive. Presupun că, uneori, contracepția este văzută de unele tinere ca o metodă destinată menținerii corpului lor într-o stare de infertilitate, ca un corp de copil, și nu ca recunoașterea unei potențiale maternități.

Adolescentul are un raport ambiguu față de contracepție, de aceea ginecologii și ceilalți profesioniști

din centrele de planning familial ar trebui să nu piardă din vedere acest lucru. Chiar dacă este solicitată, pilula contraceptivă poate fi refuzată sau uitată în funcție de starea sufletească de moment. Nu este nici pe departe percepută ca un produs neutru.

Elena, 17 ani$_f$ *a încetat să mai ia anticoncepționale cu ocazia unei perioade de conflicte cu mama ei. în scurt timp, a rămas însărcinată. Era un fel de a-i spune că de acum înainte nu mai accepta să fie tratată ca un copil, ci ca o egală?*

Cât despre prezervativ, este mai întâi considerat un mijloc de prevenire a bolilor, și apoi o modalitate de a evita o sarcină. Băieții, în epoca pilulei contraceptive, sunt convinși că toate fetele apelează la ea.

O sarcină la o adolescentă trebuie să ducă mereu cu gândul la eventualitatea unei relații impuse de un membru al familiei, dat fiind faptul că aceste situații sunt departe de a avea un caracter excepțional, fiind mult timp tăinuite de adolescentă, care se simte amenințată sau vinovată.

Trăirea depresivă contribuie uneori la aceste concepții premature. Sarcina este utilizată în acest caz în mod inconștient de către adolescentă pentru a umple un vid interior, pentru a pune
capăt tristeții sau unui sentiment profund de plictiseală. Este, de asemenea, o modalitate de evitare a suferinței provocate de doliul după o separare, aceea de părinți.

Astfel, Sofia, 17 ani, care a prezentat mereu angoase de separare foarte puternice și continuă să fie foarte atașată de mama ei, a rămas însărcinată în urma decesului tatălui.

Motivațiile sunt în egală măsură de ordinea unei identificări unitare cu propria mamă, mai ales atunci când adolescenta nu i-a perceput acesteia diferențe între funcțiile de femeie și de mamă. Pentru ea, a deveni femeie nu poate fi conceput altfel decât devenind mamă. Minorele însărcinate au adesea, de altfel, așa cum am văzut, o mamă care a fost la rândul ei o mamă-copil. Dificultățile familiale

sunt si ele, statistic, o caracteristică frecvent întâlnită în astfel de situatii.

Este vorba uneori de un proces de datorie de viață care este subiacent sarcinilor precoce. Unele fete sunt înscrise într-o stare de dependență bilaterală așa de profundă cu propria mamă, încât a rămâne însărcinate este singurul mijloc posibil de a depăși această situație. în general, după ce nasc, încredințează mamelor lor bebelușii pentru a-i educa. în fapt, își trimit copilul în locul lor pentru a putea să se desprindă de mamă fără să se simtă vinovate, lăsând o parte din ele în preajma acesteia. De altfel, adesea, aceste tinere speră să aibă o fiică.

Sarcinile nu rămân fără consecințe. Riscurile de malformație si de mortalitate ale copilului sunt mai ridicate când mama are mai puțin de 18 ani. Dezvoltarea psihologică și afectivă a tinerei mame este adesea afectată. Putem asista la o repliere a adolescentei asupra propriului copil, renunțând la investirile sale sociale, școlare și de altă natură. O stare de dependență de copil se poate crea în vederea compensării lipsurilor. Riscul este atunci un comportament de maltratare deoarece copilul, bineînțeles, nu va putea îndeplini în realitate această funcție. Situația va fi atunci trăită ca frustrantă. în plus, tinerețea unei mame este considerată un factor de risc de maltratare a copilului.

Asistăm, de asemenea, în timpul sarcinii sau după, la o repliere a adolescentei asupra mamei sale. O nouă formă de dependență, care se substituie dependenței infantile, se instalează, chiar dacă sarcina era percepută ca un mijloc de detașare. Este vorba de o tentativă de câștigare a independenței avortate.

Se pare că în fiecare an există 3 000 de mame sub 16 ani. Chiar dacă nu trebuie să facem generalizări, o sarcină precoce este adesea un handicap pentru dezvoltarea armonioasă și completă a unei adolescente.

HOMOSEXUALITATEA

începând cu pubertatea, dorința sexuală este atât de pregnantă, încât caută să se satisfacă prin orice mijloc. Plăcerea, la această vârstă, poate fi resimțită alături atât de fete, cât și de băieți. Este logic, în măsura în care pentru copil contactele și schimburile cu părinții erau o sursă de plăcere. Psihanaliștii evocă „bisexualita- tea“ psihică a sugarului.

Am remarcat faptul că, în misterul dorinței sale, adolescentul confundă cu ușurință a avea cu a fi. Persoana care îl atrage este cea pe care vrea s-o ia în posesie. De altfel, această noțiune este ilustrată de cuvinte ale sexualității precum: „a poseda“, „a lua“, „a i-o trage“. în adolescență, această dorință face ecou rivalității naturale și nevoii de dominare. Dar persoana care atrage este și cea care ne-ar plăcea să fim. în dorința heterosexuală, ca de altfel și în cea homosexuală, există fantasma de a fi ca celălalt făcând dragoste cu el sau cu ea. în adolescență, căutarea de sine, căutarea identității masculine sau feminine, presupune uneori una sau mai multe întâlniri sexuale cu o persoană de același sex. în acest sens, homosexualitatea ține de asemenea și de acest tip de dorințe, sursă de identificări, și care alimentează și atracția tinerilor pentru alții mai maturi sau pentru adulți.

Dacă raporturile sexuale regulate reprezintă, se pare, la adolescență înjur de 10% din schimburile sexuale, existența unor
dorințe homosexuale este mai frecventă. Aceste dorințe îl pot neliniști pe adolescent, care se teme să nu fie homosexual. Deoarece, chiar dacă modul de percepție al societății evoluează, homosexualii continuă să fie considerați de mulți ca fiind anormali. Ultimele legi discriminatorii împotriva homosexualilor, promulgate sub regimul de la Vichy, nu au fost abolite decât în 1982. Uniunile acestora nu se bucură de o recunoaștere legală

decât începând cu 1999. Tinerii sunt mai deschiși decât în trecut în privința acestei probleme. Culpabilitatea tinerilor homosexuali este mult mai puțin marcată decât altădată. Dar „pederast“ rămâne o injurie și, pentru un adolescent, este o sarcină dificilă să se identifice cu un termen injurios. Homofobia, adică ura și respingerea homosexualilor, contrar rasismului, de exemplu, care are la bază mecanisme asemănătoare, nu este întotdeauna considerată de legea franceză un delict. Tinerii homosexuali, de la periferia marilor orașe sau din zonele rurale, sunt agresați și, în orice caz, nu au dreptul la indiferența celorlalți. Homofobia poate fi întâlnită și în rândul tinerilor: rap-ul american, care influențează rap-ul francez, este deosebit de homofob. Mediul școlar trebuie să-si înde- plinească rolul de protejare a tuturor adolescenților și, în special, a celor susceptibili de a fi victime ale discriminării sau violenței din cauza apartenenței la un grup minoritar. Tinerii homosexuali formează, statistic, un grup mai vulnerabil și mai expus riscului unor comportamente suicidare. Personalul școlii trebuie sensibilizat la aceste probleme astfel încât să reacționeze la ridiculizările, reaua-voință, violentele si hărțuirile cărora cad victime acești adolescenți. Ca și în cazul rasismului, în unitățile școlare trebuie instaurate programe de prevenție, fără a uita de aplicarea regulii toleranței zero.

Unii adolescenți m-au întrebat dacă o singură experiență ho- mosexuală te face să fii homosexual. Aceste întrebări nu erau puse în regiunile mediteraneene, unde schimburile fizice între tineri de același sex erau ceva obișnuit și nu purtau amprenta unei definiții oarecare, ca „homosexualitate". Ele corespund adolescenței, această perioadă de explorare și de descoperiri. în alte societăți tradiționale (mai ales în Polinezia), raporturile între adolescenții de același sex sunt libere, fiind considerate ca o etapă de tranziție normală înainte de căsătorie.

într-adevăr, homosexualitatea poate fi tranzitorie în

adolescență. Tot așa stau lucrurile și cu heterosexualitatea. Revelația propriei homosexualități, mai ales dacă este trăită în culpabilitate, poate fi tardivă în viață. Pe de altă parte, majoritatea adulților homosexuali declară că s-au simțit în întregime homosexuali încă din pubertate — unii chiar din perioada oedipiană (6-7 ani). S-au străduit în adolescență să aibă experiențe heterosexuale în încercarea de a se detașa de ceea ce le era prezentat ca fiind anormal.

Odată instalată, homosexualitatea este dificil de asumat în zilele noastre de către adolescenți. Atunci când devine un fapt cunoscut, îl izolează de cei de o vârstă cu el, obligându-1 astfel să se definească pornind de la propria sexualitate. Atunci când ceilalți tineri vorbesc despre el, această caracteristică are rolul de carte de identitate. De aceea, cel în cauză, disperat, apelează, nu de puține ori, la conduite suicidare.

Confruntați cu homosexualitatea copiilor lor, părinții reacționează mai bine decât în trecut. însă atitudinile de respingere, deși mai puțin frecvente, rămân o realitate dură. Modul în care un adolescent își va integra propria homosexualitate, și deci se va accepta, este corelat cu reacția părinților la anunțarea sau la descoperirea acesteia, dar mai global, cu discursurile lor despre homosexualitate în general.

David are 19 ani. Mi-a povestit cum a crezut despre el că este un monstru când și-a dat seama că este homosexual, fiindcă tatăl lui nu pierdea nicio ocazie să se exprime injurios la adresa homosexualilor. Aceasta a fost cu atât mai dureros cu cât fusese până atunci foarte atașat de tată; la imaginea negativă pe care injuriile proferate de tatăl său i-o creaseră despre el se adăuga teama de a-l pierde pe acesta pentru totdeauna. Aceasta a alimentat ideile suicidare, din fericire fără traducere în act gratie susținerii prietenilor.

Indiferent că este homosexuală sau heterosexuală, accederea la sexualitate a copiilor îi afectează sistematic și

pe părinți. Ea marchează o ruptură, o frontieră între generații. Homosexualitatea ocupă o poziție ambivalență. Fiind percepută ca o transgresiune în raport cu majoritatea, ruptura pe care ea o presupune este din această cauză și mai evidentă. Totuși, ea poate genera o complicitate implicită cu părintele de sex opus. Mamele reacționează cu cea mai mare patimă. Și totuși, pe ele le informează mai întâi adolescentul în legătură cu orientarea lui sexuală. Reacțiile lor se explică prin sentimentul de responsabilitate mai puternic decât al soților față de viitorul copilului, indiferent de domeniile de dezvoltare avute în vedere. în cazul în care mamele consideră că homosexualitatea este o tară, un handicap, un defect sau un viciu, agresivitatea lor se explică printr-un sentiment de eșec. Copilul nu corespunde ideii pe care și-o făcuseră în legătură cu el. Ca reacție va apărea sentimentul de culpabilitate al tânărului, care crede că, simțind ce simte, își va trăda mama. Dar nu trebuie să uităm că o educație reușită nu este aceea care face ca un copil să fie în totală conformitate cu dorința unui părinte.

Am mai constatat și faptul că homosexualitatea copilului lor, într-o mai mare măsură în cazul băieților decât în cel al fetelor, este uneori în corespondență cu o dorință inconștientă a mamei sau a tatălui, indiferent de fundamentele acestei dorințe, și chiar dacă nu a fost un factor de influență în determinarea orientării sexuale a tânărului. în aceste condiții, nu de puține ori apar și manifestări de agresivitate. Astfel, cu cât dorința este mai inconștientă, cu atât agresivitatea poate fi mai puternică. Ea îndeplinește atunci o funcție de deculpabilizare în raport cu greșeala despre care părintele crede că a comis-o. Este vorba de o tentativă inconștientă de negare a unei dorințe inconștiente. Unele mame sunt mai lucide decât altele.

Dna... îmi mărturisește că își iubea „la nebunie"fiul. „Tatăl lui nu prea se ocupa de el, dar nici eu nu l-am

încurajat prea mult în această direcție. Fiindu-mi teamă ca nu cumva tandrețea
mea excesivă să facă din el un homosexual, mi se întâmpla să mă cert foarte rău cu el sau să-l brutalizez pentru un nimic. “

Adolescenții în cauză îmi vorbesc despre atitudini inverse din partea mamei lor: suprainvestire, supraprotecție. Aceasta se observă mai ales în raporturile mamă-fiu. Complicitatea exclude și mai mult tatăl. De altfel, adesea, mama nu-si sfătuiește fiul să vorbească cu tatăl lui despre orientarea lui sexuală, sub pretextul unei reacții violente mai mult decât sigure din partea acestuia. Este ca si cum dimensiunea simbolică de diferențiere a sexualității ar fi negată. Mama se vede uneori în fiul său. Mama lui Julien i-a spus: „Amândoi suntem la fel. Mereu am avut aceleași gusturi[44]. Chiar dacă această atitudine pare mai bună decât respingerea, poate fi un obstacol în calea emancipării atunci când apare prea intruzivă.

Părinții care descoperă homosexualitatea copiilor lor și sunt afectați de acest lucru pot apela la ajutor de specialitate. Pot intra în contact cu părinți care se confruntă cu aceleași probleme în cadrul unor asociații, cum ar fi asociația Contact care reunește părinții copiilor homosexuali sau lesbiene.

Homosexualitatea apare rar în adolescență. Viitoarea orientare sexuală se constituie probabil încă din primii ani de viață, în ciuda remanierilor secundare specifice pubertății. Nu se poate vorbi de „cauze[44] ale homosexualității. Să devii homosexual este la fel de complex ca dobândirea heterosexualității. Factorii de influență sunt aceiași. Includ mai ales dorințele inconștiente si conștiente ale ascendenților, precum și alegerile identificatorii inconștiente ale copilului.

Concluzie

„Dl doctor, am venit la dumneavoastră cu fiul meu Erwan. Are 15 ani și nu are nicio problemă. Nu fumează, nu bea,

învață bine, face sport și nu iese seara cu prietenii. Dar aș vrea să știu dacă aceasta nu trebuie să mă îngrijoreze.

Erwan este un băiat foarte plăcut, inteligent, se exprimă corect, în ciuda timidității sale. Nu prezintă nicio tulburare a dispoziției, deși recunoaște că, „la fel ca toată lumea, din când în când mai are mici neliniști și momente de deprimare''. Se consideră „destul de fericit". Se înțelege bine cu părinții și cu prietenii și are centre de interes pe care și le cultivă de mic, cum ar fi fotbalul, și altele mai noi, cum ar fi inter- netul. în ceea ce privește fetele, Erwan spune că a fost îndrăgostit, dar nu i-a mărturisit niciodată sentimentul său persoanei în cauză. „Sunt încă tânăr", este el de părere. Erwan nu are nicio suferință care să justifice o monitorizare specializată.

Această întrevedere traduce în principal îngrijorarea mamei, constatată și de Erwan: „Cum are obiceiul să-și facă mereu griji pentru mine, nu îi spun tot ce mi se întâmplă. Dacă am vreo problemă, vorbesc cu prietenii mei, e un lucru care mă ajută mult. Oricum, sunt bine și aceasta datorită tuturor celor care mă iubesc si m-au iubit".

Odile are 36 de ani. își amintește de adolescența ei aparent calmă: „Locuiam cu mama și cu cei doi frați ai mei. Tata o părăsise pe mama pentru altă femeie când eram mică. Nu era foarte încântat să mergem la el. De aceea, nici eu, nici frații mei nu eram foarte dornici să-l vedem. Privind acum în urmă, îmi dau seama că mama suferea probabil de o depresie cronică. Ducea o viață foarte monotonă, avea puțini prieteni și nu prea avea timp de distracții. Singura ei preocupare era educația noastră. Fericirea ei depindea de fericirea noastră. Am simțit toate acestea foarte repede, și tot de timpuriu am făcut totul ca să nu o supărăm. învățam bine, mă ocupam de frații mei și, uneori, o ajutam cu treburile casnice. De multe ori refuzam să ies seara pentru a nu o lăsa singură. Nu îmi reproșa niciodată nimic. Nu ridica vocea decât rar, în condițiile în

care încercam mereu să previn orice contrarietate sau orice motiv de tristețe. Acum că nu mai este printre noi, nu regret acest lucru. Soțul meu îmi spune că nu am avut o tinerețe ca toată lumea. Nu sunt de acord cu el. Eram conștientă de alegerile mele. Adolescența mea a avut un sens".

Alții, ca Michel, 39 de ani, au avut o adolescență decalată în timp: „Mi-am petrecut adolescența muncind și practicând sport de performanță. Părinții mei erau foarte încântați de acest lucru. Voiam să ajung un jucător de tenis profesionist. Nu am avut cariera la care visasem. în cele din urmă, am renunțat la tenis si m-am înscris la o scoală de comerț. De-abia acum îmi trăiesc adolescența; ies seara cu prietenii, mă distrez, fac cuceriri și nu îmi mai impun nicio constrângere".

O adolescență bogată în remanieri va evita adesea o postadoles- centă dificilă.

Paul, 25 de ani, nu a cunoscut niciun conflict generational. Adolescența lui nu a fost marcată de confruntări cu părinții. De altfel, el locuiește foarte aproape de ei împreună cu soția, a cărei discreție le place foarte mult. Părinții au cheile de la apartamentul lor, și mama lui, care mai are puțin până la pensionare, se duce adesea la ei ca să calce sau să mai facă unele lucruri prin casă. Sfârșiturile de săptămână au loc în familie, la fel și vacanțele. Paul vine la mine pentru atacuri de panică și bufeuri de angoasă de moarte. Ansamblul acestor simptome maschează de fapt un sindrom depresiv. Analiza istoriei lui personale revelează că totul s-a petrecut ca și cum depresia ar fi debutat în adolescență pentru a se dezvolta în prezent.

Qui n'a pas l'esprit de son âge De son âge a tout le malheur'

Voltaire, Stances, 1741.

* Dacă nu ai spiritul vârstei tale Ești nefericit. *(N.t.)*

Bibliografie

Angel, S., *Des freres et des soeurs,* Paris, Robert Laffont, 1996.

Angel, S. și Angel, P., *Families et toxicomanies,* Paris, £d. Universitai- res, 1989.

Arnaux, D.J., *La Depression â Vadolescence,* Paris, 1999.

Baudry, P., *Le Corps extreme. Approche sociologique des conduites â risque. Nouvelles etudes anthropologiques,* Paris, L'Harmatan, 1991.

Birraux, A., *Eloges de la phobie,* Paris, PUF, 1993.

Bocherreau, D., Corcos, M., Clervoy, P. E. și Jeammet, P., „Delinquance infanto-juvenile", *Encycl. Med. Chir.,* Paris, Elvesier, „Psychiatrie", 37-216-G-10, „Pediatrie", 4-101-G-50,1988.

Bourdieu, P., „Les rites comme actes d'institution", *Actes de la recherche en sciences sociales,* 1982, 43, pp. 58-63.

Braconnier, A., „La menace depressive", *Confrontations psychiatriques,* 1988, 29, pp. 141-160.

Braconnier și colab. săi, *Adolescentes, adolescents. Psychopathologie dif- ferentielle,* Paris, Bayard, 1995.

Brusset, B., *La Boulimie,* Paris, PUF, 1991.

Bydlowski, M., *Psihanaliza maternității,* Editura Trei, București, 1998.

Castaneda, C., *Le Voyage â Ixtlan,* Paris, Gallimard, 1972.

Choquet, M., Ledoux, S., *Adolescents. Enquete naționale,* Paris, INSERM, 1984.

Choquet, M., Ledoux, S., Hassler, C., Pare, C., *Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de lajeunesse et de la sânte,* enque-
te de l'INSERM U 472, Direcția protecției judiciare a tinerilor, 1998.

Clerget, S., Valet, G., Zagdanski, O., Fiorina, S., „Adolescence et suicide â la Reunion", *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* 1997, 45 (9), pp. 483-486.

Dolto, F., *Imaginea inconștientă a corpului,* Editura Trei, București, 2007.

Dolto, F., *La Cause des adolescents,* Paris, Robert Laffont, 1988.

Duperey, A., *Le Voile noir,* Paris, Le Seuil, 1992.

Elwin., V., *Maisons desjeunes chez les Maurias,* Paris, Gallimard, 1959.

Freud, A., „Adolescence", *Psychoanalysis study children,* 1958, 13, pp. 255-268; trad. în lb. franceză *L'Enfant dans la psychanalyse,* Paris, Gallimard, 1976.

Freud, S., *Trei eseuri asupra teoriei sexuale,* Editura Trei, București, 2006.

Freud, S., *Cinci lecții de psihanaliză,* Editura Trei, București, 2007.

Freud, S., *Eseuri de psihanaliză,* Editura Trei, București, 2007.

Gendreau, J., *L'Adolescence et ses rites,* Rennes, PUR, 1999.

Gibello, B., „Dysarmonie cognitive, dyspraxie, dysgnosie, dyschronie: des anomalies qui permettent de lutter contre l'angoisse depressive", *Revue de neuropsychiatrie infantile,* 1976, 9, pp. 439-452.

Glowczewski., B., *Adolescence et sexualite. L'entre-deux,* Paris, PUF, 1995.

Godelier, M., *La Production des grands hommes,* Paris, Fayard, 1982.

Gutton, P., *Le Pubertaire,* Paris, PUF, 1990.

Jeammet, P., „Vers une clinique de la dependance. Approche psychana- lytique", în Padieu (ed.), *Dependance et conduites de consom- mation. Questions en sânte publique,* Paris, INSERM, 1997.

Jeammet, P., Birot, E., și ceil, colab., *Etude psychopathologique des ten- tatives de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte,* Paris, PUF, 1994.

Kesterberg, E., Kesterberg, J., Decobert, S., *La Faim et le corps,* PUF, Paris, 1972.

Lacan, J., *Le Seminaire,* vol. XI: *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse,* Paris, Le Seuil, 1973.
Ladame, F., Ottino, J., Pawlak, *C., Adolescence et suicide,* Paris, Masson, 1995.
Laufer, M. și Laufer, E., *Adolescence et rupture de developpement. Une perspective psychanalytique,* Paris, PUF, 1989.
Mannoni, M., *L'Enfant arriere et sa mere,* Paris, Le Seuil, 1989.
Marcelli, D., *Adolescences et depressions,* Paris, Masson, 1990.
Marcelli, D. și Braconnier, A., „Place de la crise parentale dans les prises en charge non formalisees de l'adolescent et de ses parents", *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* 1980, 28,10-11, pp. 477-482.
Mauger G., *Les Jeunes en France, etat des recherches,* La Documentation franchise, 1994.
Mazet, P., Sibertin-Blanc, D., „Depression de Fadolescence et carence precoce de soins maternels", *Revue de neuropsychiatrie infantile,* 1976, 24, pp. 309-318.
Mazet, P., „Troubles fonctionnels du nourrisson et perturbations re- lationnelles precoces", *La Medicine infantile,* 1974, 81, 417-427.
Ombolo, J-P., *Sexe etsociete enAfrique noire,* Paris, L'Harmattan, 1990.
Ouvry, O. și colab. săi, *Sexualites et* SIDA, colocviu „Adolescence", Paris, GREUPP, 1999.
Tursz, A., *Adolescents, risques et accidents,* CIE-Dion, 1987.
Valet, G., Clerget, S., Fiorina, S., „L'adolescent dans la viile: face â l'alcool et au tabac", *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence,* 1999, 4, pp. 10-14.
Venisse, J-L., *Les Nouvelles Addictions,* Paris, Masson, 1991.
Wildcher, D., *Les Logiques de la depression,* Paris, Fayard, 1983.

Multumiri

Lui Nenette si lui Gaston, cărora le voi fi veșnic recunoscător.

Doamnei doctor Sylvie Angel, pentru legăturile pe care le țese asa de bine între ființe.

Doamnei doctor Chantal Lemant, pentru fereastra pe care mi-a deschis-o.

Precum și doctorilor Sylvie Bratter-Noblinski, Philippe Bouvier, Gilles Vallet și Olivier Zagdanski, pentru sfaturile și prietenia lor.

WINNICOTT, D.W., L'adolescence, *in De la pédiatrie à la psychanalyse,* Paris, Payot, 1989.